الجمهوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمـة



كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مخبر التوطين الدراسات القانونية البيئية

أطروحة

لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث

الميدان: الحقوق والعلوم السياسية الشعبة: العلوم السياسية

الاختصاص: السياسة العامة

من إعداد:

محمد الطيب حرة

بعنوان

المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحية في الجزائر من منظور الأدوار التنموية

–دراسة حالة مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي –

بتاريخ:.............................. أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
السيد جمال منصر	أستاذ التعليم العالي	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسًا
السيد: إسماعيل بوقنور	أستاذ التعليم العالي	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفًا ومقرّرًا
السيدة لفحل ليندة	أستاذ التعليم العالي	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	ممتحنا
السيد بوستي توفيق	أستاذ التعليم العالي	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	ممتحنا
السيد يوسف زدام	أستاذ التعليم العالي	بجامعة الحاج لخضر باتنة	ممتحنا
السيد عمر مرزوقي	أستاذ التعليم العالي	بجامعة الحاج لخضر باتنة	ممتحنا

السنة الجامعية: **2024/2023**

الجمهوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمـة



كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مخبر التوطين الدراسات القانونية البيئية

أطروحة

لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث

الميدان: الحقوق والعلوم السياسية الشعبة: العلوم السياسية

الاختصاص: السياسة العامة

من إعداد:

محمد الطيب حرة

بعنوان

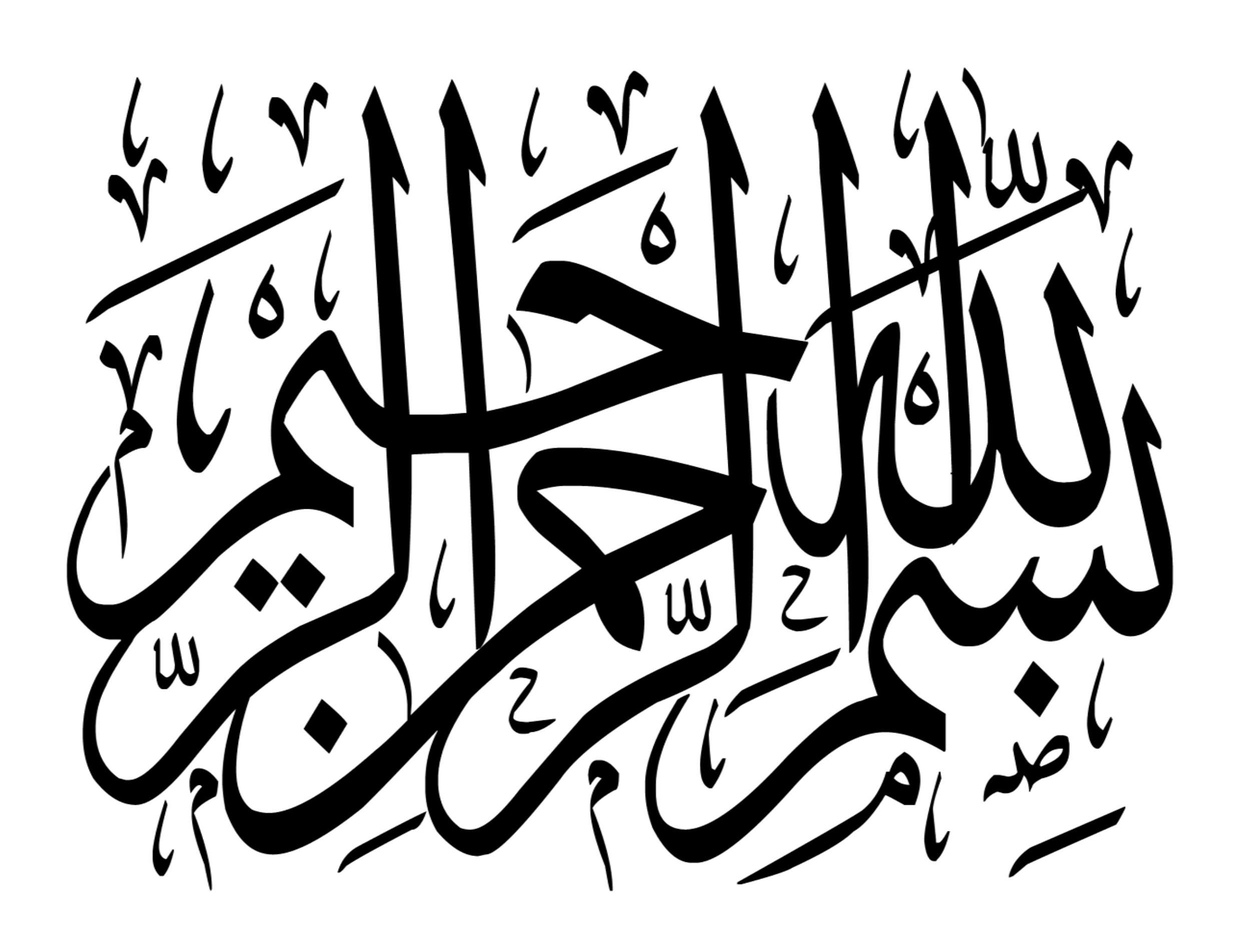
المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحية في الجزائر من منظور الأدوار التنموية

-دراسة حالة مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي -

بتاريخ:................................ أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
السيد جمال منصر	أستاذ التعليم العالي	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسًا
السيد: إسماعيل بوقنور	أستاذ التعليم العالي	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفًا ومقرّرًا
السيدة لفحل ليندة	أستاذ التعليم العالي	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	ممتحنا
السيد بوستي توفيق	أستاذ التعليم العالي	بجامعة 8 ماي 1945 قالمة	ممتحنا
السيد يوسف زدام	أستاذ التعليم العالي	بجامعة الحاج لخضر باتنة	ممتحنا
السيد عمر مرزوقي	أستاذ التعليم العالي	بجامعة الحاج لخضر باتنة	ممتحنا

السنة الجامعية: **2024/2023**


بسم الله الرحمن الرحيم

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ

وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ

وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾

[الآية: 19 سورة النمل]

شكر وعرفان

الحمد لله على فضله وإحسانه، والشكر له على توفيقه وامتنانه، والصلاة والسلام على الرحمة المهداة والنعمة المسداة والسراج المنير، محمد بن عبد الله وعلى آله وأصحابه أجمعين.

يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من كان له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في إتمام هذا البحث.

وبعد شكر الله تعالى أتوجه بشكري العميق لأستاذي فضيلة الأستاذ الدكتور إسماعيل بوقنور الذي أشرف على هذا البحث والذي غمرني بكريم أخلاقه، وبفيض علمه وكثير نصحه وجميل صبره كما أتقدم بخالص الشكر لجميع الأساتذة كل باسمه ومكانته الرفيعة الذين ساهموا في تحكيم الإستبيان، وعلى ما بذلوه من جهد في المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة بواسطة SPSS، وما كان لإرشاداتهم من فائدة ونفع كبيرين، الدكتور خالد بقاص، والدكتور بوراس فيصل،والدكتور عمار حمامة، والدكتور منصف الدقاشي على ما بذله من جهد في تصحيح هذه الأطروحة من الناحية اللغوية.

كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة كل باسمه ومكانته الرفيعة لتفضلهم بقبول مناقشة رسالتي.

وأخيرا فالكمال لله وحده، وحسبي أنني حاولت واجتهدت فإن وفقت؛ فمن الله وإن كان هناك نقص أو تقصير فمن نفسي ومن الشيطان.

وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وهو رب العرش العظيم

محمد الطيب بن عبد الرزاق حرة

إهداء

الى روح والدي الحبيب تغمده الله بواسع رحماته

الى أمي الغالية متعها الله بدوام الصحة والعافية

الى زوجتي وسكن روحي التي تحملت معي مشقة الحياة

الى أبنائي يمامة البيداء ،أحمد عبد النور ، محمد عبد الرزاق ، محمد الطاهر

الى كل أفراد الأسرة الكبيرة الإخوة والأخوات، وجميع الأصدقاء

الى كل شهداء هذه الأمة وأحرارها

الى كل من سخرهم المولى عزّ وجل لي سندا وعونا

أهـــــــــدي هـــــــــــذا العـــــمـــــــل

محمد الطيب بن عبد الرزاق حرة

خطة الدراسة

مقدمة

الفصل الأول: التأصيل النظري والمفهومي للدراسة

مقدمة الفصل

المبحث الأول:ماهية المسؤولية الاجتماعية

المطلب الأول: المسؤولية الاجتماعية: الإطار المعرفي

المطلب الثاني: أبعاد ومجالات المسؤولية الاجتماعية للمنظمات والمؤسسات

المطلب الثالث: أهمية المسؤولية الاجتماعية

المطلب الرابع: الأطر النظرية المفسرة والمبادرات الدولية للمسؤولية الاجتماعية

المبحث الثاني: القطاع الخاص والأدوار التنموية المجتمعية

المطلب الأول: القطاع الخاص، النشأة والتطورها

المطلب الثاني: القطاع الخاص: التعريف والمفهوم

المطلب الثالث: دور القطاع الخاص في عملية التنمية في المجتمع

المطلب الرابع: المسؤولية الاجتماعية والدور التنموي للقطاع الخاص في إطار السياسة العامة للدولة

المبحث الثالث: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية: بين الواقع والمأمول

المطلب الاول: بوادر التقنين والاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية في الجزائر

المطلب الثاني: الجهود الوطنية لتطوير المواصفة القياسية الجزائرية للمسؤولية الاجتماعية NA-ISO26000

المطلب الثالث: المسؤولية الاجتماعية والأدوار التنموية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية

المطلب الرابع- المنظمات والمؤسسات الإقتصادية الجزائرية والمسؤولية الاجتماعية

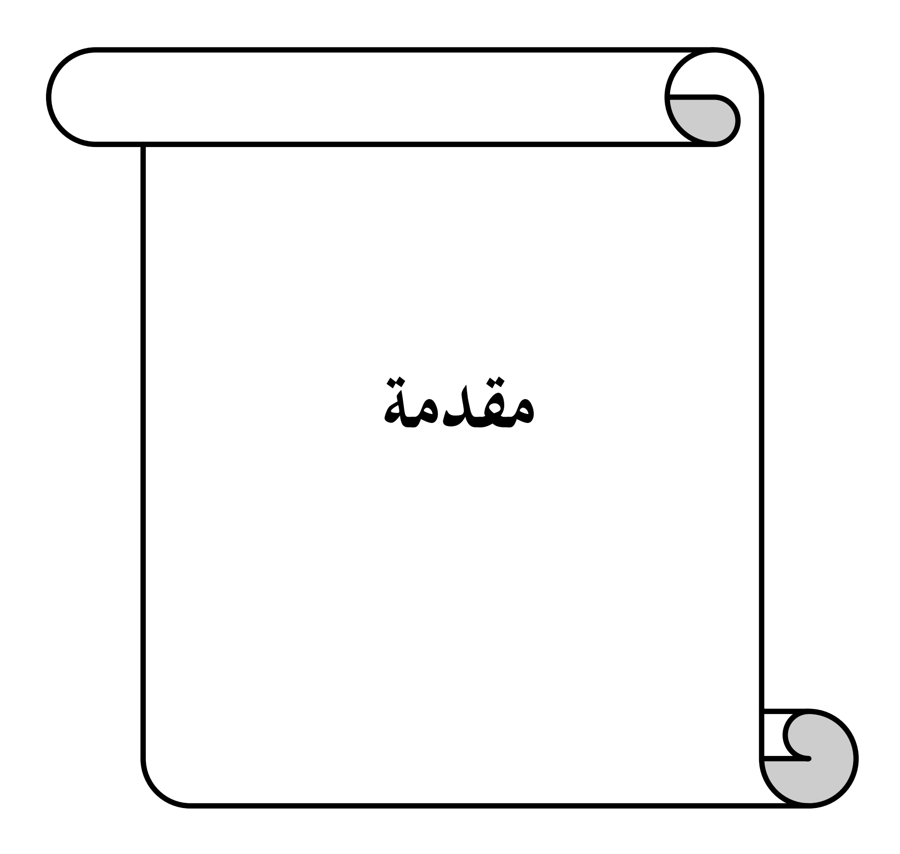
خلاصة الفصل

الفصل الثاني: القطاع الصحي الخاص في الجزائر بين متطلبات المسؤولية الاجتماعية وتنفيذ السياسات العامة الصحية

تقديم الفصل

المبحث الأول: واقع السياسة والمنظومة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: السياسة العامة الصحية في الجزائر


مقدمة

مقدمة:

تعدُّ المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والمنظمات من القضايا التي حضيت بحيز كبير من مناقشات الأوساط العلمية والأكاديمية، بحيث تشعبت البحوث حولها وفي إطارها وطرحت العديد من وجهات النظر المتباينة.

كما تعمل تلك الجهود على إيجاد صيغة يمكنها أن توفق بين الأهداف التسويقية الربحية وأنشطة المؤسسات الأساسية، وبين حقوق المجتمعات المحلية والبيئة والمستهلكين الذين أصبحوا واعين أكثر من أي وقت مضى بحقوقهم، في ظل تزايد المنظمات الغير حكومية التي أصبحت تشكل ضغوطا على المؤسسات والمنظمات لدفعها أن تكون أكثر مواطنة ومسؤولة إجتماعيا، إعتبارا من كونها تشكل نظاما مفتوحا على البيئة التي تنتمي إليها وتعمل فيها.

لقد أصبحت المنظمات والمؤسسات تلعب العديد من الأدوار الإقتصادية والاجتماعية داخل مجتمعاتها في سبيل تعزيز مكانتها وتأكيد إنتمائها لكسب ثقة المستهلكين للسلع والخدمات التي تقدمها، وإلا تعرضت للعزلة والإغتراب والإساءة الى صورتها الذهنية لدى المستهلك، ومقاطعة منتجاتها ومن ثمة إفلاسها الإجتماعي والإقتصادي.

أكدت العديد من الأبحاث على أهمية ومزايا إستثمار المؤسسات في مجالات المسؤولية الاجتماعية كالأعمال والجهود الخيرية، والإهتمام بإنشغالات واهتمامات العاملين الاجتماعية والإقتصادية وقضايا البيئة والمساهمة في حل المشكلات التنموية للمجتمعات المحلية، كدعم المبادرات وتمويل المشروعات الشبانية الناشئة وتجهيز المرافق الرياضية والثقافية وإنشاء البنى التحتية الأساسية التي تعمل على تحسين نوعية الحياة للساكنة، كل تلك الجهود أصبحت تعود بالإيجاب والمنافع على المؤسسات والمنظمات كترسيخ الصورة الذهنية الحسنة لدى المجتمع وزيادة التكافل الإجتماعي.

كما يمكن للمنظمات المسؤولة إجتماعيا تحقيق فوائد هامة مثل: تشجيع تحمل المسؤولية المجتمعية، تعزيز سمعة المنظمة، وتشجيع ثقة أكبر للجمهور، تحقيق ولاء الموظفين وروحهم المعنوية، وتحسين سلامة وصحة العاملين من كلا الجنسين مع الإحتفاظ بهم وتطوير خبراتهم، وديمومة حيوية المنظمة على المدى الطويل، عن طريق تعزيز إستدامة الموارد الطبيعية والخدمات البيئية المساهمة في الصالح العام، وتعزيز المجتمع المدني والمؤسسات، كما تسهم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في وتعزيز الإنتماء للمجتمع وتحسين نوعية الحياة من جوانبها الاجتماعية والإقتصادية والثقافية ، وتأكيد الشعور بالعدالة الاجتماعية وتضييق الفجوة بين الطبقات المكونة للنسيج

الإجتماعي للحفاظ على تماسكه وإستقراره وتحقيق معدلات نمو متزايدا سنويا، كما يسهم الإلتزام بمبادئ المسؤولية الاجتماعية في تخفيف العديد من الأعباء التي تتحملها الدولة في سبيل تحقيق وتطبيق البرامج والأهداف التنموية، ويساعدها على إدامة خدماتها الاجتماعية الأخرى في مجالات الصحة والبنى التحتية والتعليم وترشيد النفقات، وتسهم تلك الجهود والمساعي في زيادة كفاء ة سياسات إعادة التوزيع للمنافع والقيم المادية والعنوية، لتحقيق أكبر قدر من العدالة الاجتماعية التي تنشدها وتستهدفها كل البرامج الحكومية وسياستها العامة.

وفي ظل التطورات والتغيرات العالمية الحاصلة في طبيعة علاقة المؤسسات والمنظمات العمومية والخاصة مع بيئتها ومجتمعاتها، تسعى تلك المؤسسات الى التكيف والتأقلم معها رغم إختلاف منتوجاتها وأنشطتها، ويحضى قطاع الخدمات كغيره من القطاعات الإقتصادية بأهمية كبيرة من حيث ماهية المنتوجات التي يقدمها للمجتمع، فهو يسهم في إمداد القطاعات الأخرى بالخدمات التي تبقيها مستمرة وقادرة على النمو والتطور مما ينعكس بالإيجاب على الإقتصاد الوطني، لذلك تبذل الجزائر كغيرها من دول العالم العديد من الجهود المعتبرة لتوفير بيئة قانونية وتنظيمية لتنمية هذا القطاع وتطويره لتمكينه من لعب الأدوار المنوطة به.

يعد قطاع الصحة من أكبر وأهم القطاعات الخدماتية في النظام الإقتصادي للجزائر الهادف الى توفير الرعاية الصحية وتقديمها، وتأمين الخدمات الصحية الشاملة لأفراد المجتمع لتنعكس تلك الجهود على توفير موارد بشرية صحية نشطة قادرة على تولي مهام تسيير باقي القطاعات الإقتصادية الأخرى بالكفاءة اللازمة، كما أولت الدولة الجزائرية جهودا معتبرة في سبيل تطوير القطاع الصحي الخاص بتسهيل إجراءات الإنشاء وممارسة النشاط للعمل، على ضمان تقديم خدمات صحية أفضل إستجابة لتطلعات ومطالب المجتمع الذي يشهد تطورا ملحوظا نتيجة التحولات الإقتصادية والاجتماعية على المستوى الإقليمي والدولي، والذي إنعكس على مجتمعنا الجزائري، مما أدى الى ضرورة إجراء إصلاحات هيكلية في منظومة العديد من القطاعات، ومن بينها المنظومة الوطنية للصحة والذي أصبح القطاع الخاص يشكل أحد ركائزها الأساسية لكونه يتوفره على الموارد البشرية والمادية المعتبرة، التي مكنته من لعب تلك الأدوار بالرغم من عدم تخلي الدولة الجزائرية على واجباتها الدستورية في مجال الصحة إتجاه المجتمع، وإعتباره مكسبا ثوريا لا يمكن التخلي عنه كخيار إستراتيجي، وإبقاء القطاع الصحي العمومي الفاعل الرئيسي في صنع السياسة العامة الصحية.

وهذا ما يدعو الى ضرورة تجسيد أهمية مفهوم المسؤولية الاجتماعية، والعمل على ترسيخه في الثقافة التسيرية لمنظمات الأعمال الخاصة الصحية، وإعتباره سلوكا تنظيميا ضمن الوظائف التي تقوم بها إتجاه المجتمع بفئاته المختلفة، نظرا لما تقدمه المؤسسات الصحية الخاصة والعامة من خدمات صحية ينشدها ويطلبها كل أفراد المجتمع

، كما تمارس تلك المؤسسات مهامها وفق نظام تشبيك متعدد المهام والمصالح مع كل المؤسسات والقطاعات المشكلة للنظام الإقتصادي والإجتماعي للدولة، كما تتحمل الدولة مسؤولية الإنفاق على بعض البرامج الاجتماعية للحفاظ على توازن وتماسك المجتمع في إطار سياسات إعادة التوزيع.

أهمية الدراسة:

جاءت الدراسة إستجابة للتطور الحاصل في طبيعة العلاقة التي تربط المؤسسات الإقتصادية على إختلاف أنواعها، وطبيعة المنتجات التي تقدمها مع مكونات محيطها وبيئتها من عمال وموردين ومستهلكين ومنظمات وأصحاب مصالح وجماعات الضغط وغيرهم، هذه العلاقة آخذة في التشبيك والتعقيد والترابط الوظيفي، والمؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية أصبحت تلعب أدوار إجتماعية متزايدة الى جانب أدوارها الإقتصادية، من هذا المنطلق تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة أنها تتميز عن باقي الدراسات التي تناولت موضوع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في الجزائر كونها سلطت الضوء على ممارسات مؤسسات القطاع الخاص الصحية للمسؤولية الاجتماعية خلافا للدراسات الأخرى التي تناولت الموضوع بخصوص المؤسسات الصحية العمومية، إضافة الى أن الدراسة من الجانب العلمي غطت أغلب أبعاد ومبادئ المسؤولية الاجتماعية من خلال محاور الإستبانة الموزعة على عينة الدراسة، على خلاف الدراسات الأخرى التي سلطت الضوء على جوانب محددة من أبعاد ومجالات المسؤولية الاجتماعية من وجهة رضى المستهلك أو المرضى أو انعكاسها على الإستقرار الوظيفي وهكذا ..، كما تحاول هذه الدراسة أن تسهم في إثراء الجانب المعرفي والعلمي ببحث تطبيقي ونظري جديد في مجال المسؤولية الاجتماعية والأدوار التنموية للمؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر.

أما **الأهمية العملية** للدراسة تتمثل في تمكين الباحثين العاملين في مجال الدراسات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات من الإطلاع على الأدوار الاجتماعية التي تلعبها المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية وأدوارها التنموية، ومنها مركز الإسراء لتصفية الكلى بالوادي في مختلف المجالات، ومعرفة واقع التزام المؤسسات الخاصة الصحية بمسؤولياتها الاجتماعية بمختلف أبعادها اتجاه أصحاب المصالح بإختلاف أصنافهم خاصة بالمناطق الجنوبية من البلاد ومعرفة انعكاسات تلك الجهود على تحسين نوعية ومستوى صحة أفراد المجتمع وعلى تنشيط القطاعات الإقتصادية الأخرى، كما تسهم هكذا دراسات في تمكين أصحاب القرار وصناع السياسات العامة الصحية من تقويم وتقييم برامج تلك السياسات لتصحيح الإختلالات الحاصلة التي تحول دون تحقيق الأهداف المرجوه.

من هذا المنطلق تبرز أهمية تبني المؤسسات الصحية الخاصة لمبادئ وبرامج المسؤولية الاجتماعية اتجاه العاملين وأصحاب المصالح والبيئة للتعبير على مواطنتها وتعزيز انتمائها للمجتمع كمؤسسات مسؤولة إجتماعيا

.مبررات إختيار الموضوع

تعود الرغبة في معالجة هذا الموضوع بالذات إلى مجموعة من العوامل والأسباب، يمكن تلخيصها فيما يلي:

-الرغبة الشخصية للباحث في تناول هذا الموضوع لما يمثله من أهمية بالغة على مستوى تحسين أداء المؤسسات الصحية الخاصة وصحة أفراد المجتمع على المستوى المحلي للولاية والوطن ككل.

-حداثة الموضوع وقلة البحوث التي تتناول قضية المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية ودورها في تنمية المجتمع، وإن توفر بعضها فيعالج أغلبها جوانب محددة من أبعاد المسؤولية الاجتماعية.

-الأسباب الموضوعية:

أصبح موضوع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والمنظمات يشكل مجالا خصبا قابلا للإثراء البحثي والأكاديمي نظرا لوتيرة التغيرات والتحديات المتسارعة التي تواجهها المؤسسات والمنظمات، فضلا عن تزايد الأعباء الاجتماعية التي تتحملها الدولة وإنعكاس تلك التغيرات والتحديات على الحياة الاجتماعية والإقتصادية للمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات.

ولإبراز أهم الأسباب الموضوعية التي دفعت الباحث لتناول الموضوع نلخصها فيما يلي:

– إلقاء الضوء على مستوى إدراك القائمين على تسيير المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية بمبادئ ومجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات وعلاقتها بالتنمية المستدامة كبعد إستراتيجي.

– الوقوف والإطلاع وبشكل علمي على مستوى تبني وإلتزام المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية بمبادئ ومجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات ودورها في تحقيق التنمية الشاملة.

– التعرف بالوصف والتحليل على مواطن الإختلالات والعوائق التي تحول دون تحقيق النتائج المرجوة وتقليل الفجوة مابين المتوقع والمدرك في مجال المسؤولية الاجتماعية المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية.

– المساهمة في إثراء الحقل المعرفي بدراسة جديدة تلقي الضوء على مواطن الإختلال الحاصل في مجال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

– التعريف بمفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والمنظمات من الناحيةالنظرية والتطبيقية، خاصة وأن هذا المفهوم يعد من المفاهيم الإدارية القابلة للإثراء والبحث فيها.

– تحاول الدراسة مسايرة التطورات الحاصلة في مجال تطبيقات وأنماط تبني المؤسسات الإقتصادية والصحية منها للمسؤولية الاجتماعية كسلوك تنظيمي وثقافة تسييرية.

– كما تهدف الدراسة الى معرفة واقع ومستوى المؤسسات الإقتصادية الجزائرية والصحية الخاصة والمسؤولية الاجتماعية.

– كما تهدف الدراسة الى التعريف بمزايا وفوائد الإلتزام والتبني والإستجابة لمبادئ وقيم المسؤولية الاجتماعية وعوائدها الإيجابية على المؤسسات والمجتمع وأصحاب المصالح.

مجالات الدراسة:

– **المجال المعرفي**: تهتم العديد من الحقول المعرفية بالبحث في مسألة المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات والمنظمات الإقتصادية على إختلاف أنواعها وأشكالها والسلع والخدمات التي تقدمها، ومن بين هذه الحقول نجد علم الإدارة الذي يتناول المسؤولية الاجتماعية من جانب تحسين القدرات التسييرية للمؤسسات، والإستغلال الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة، في ظل التوجهات الجديدة للمسؤولية الاجتماعية التي تعمل على تعظيم مكاسب ورضا المديرين كأصحاب مصالح ،والذين يبحثون عن القوة والأمان والتميز، ويأتي ذلك من خلال قدرتهم على إحداث التوازن في إدارة المؤسسة وتحقيق مصالح العناصر المتفاعلة مع المؤسسة.

كذلك نجد علم الإقتصاد الذي يعالج مسألة الندرة في الموارد المادية والبشرية والطبيعية وإدارتها وتسيير العلاقة بين الفاعلين الأساسيين فيها وهم المؤسسات والحكومات والمنظمات.

كما يعمل الباحث في حقل العلوم السياسية، وتحديدا في السياسة العامة القائمة على البرامج والخطط التي تعتمدها الحكومة في تسيير الشأن العام والقطاعات قصد تحقيق الأهداف التنموية التي ينشدها المجتمع.

ويهتم علم السياسة بموضوع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والمنظمات نظرا لما يحققه التزام وتبني المؤسسات للمسؤولية الاجتماعية من مزايا كتخفيف الأعباء التي تتحملها الدولة في سبيل إدامة مهامها وخدماتها الاجتماعية، وتنعكس التزامات وممارسات المؤسسات المسؤولة إجتماعيا على إنخفاظ معدلات البطالة في المجتمع وتحسين نوعية الحياة العامة، والتطور التكنولوجي وتوطينه وهي مجالات تشكل تحديات للدولة الحديثة التي تجد نفسها غير قادرةعلى الإلتزام والتكفل بكل تلك الأعباء.

المجال المكاني:

بهدف التعرف على واقع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر تضمن الجانب التطبيقي من البحث وتناول مركز تصفية الكلى الإسراء بولاية الوادي لتمثيل العينة المختارة للبحث.

المجال الزماني:

يمكن تحديد الحيز الزماني للدراسة بالفترة ما بين 2010الى غاية جانفي 2023 وهي تشمل الفترة التي تم التركيز فيها بصورة كبيرة وتزايد الإهتمام بفكرة المسؤولية الإجتماعية في القطاع الصحي، وهي كذلك الفترة التي ركزنا فيها على الجانب التطبيقي للدراسة.

إشكالية الدراسة:

لم يعد نشاط المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية يقتصر على تقديم الرعاية والخدمات الصحية لأفراد المجتمع في إطار تنفيذ السياسة الصحية العامة للدولة، والتي شهدت هي بدورها إجراء العديد من الإصلاحات في القوانين والتشريعات قصد تحقيق أقصى الأهداف والإستفادة من الأموال المخصصة في سبيل تحسين الخدمات الصحية المقدمة بالإستعمال الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة، ويتحقق ذلك بتوسيع مدارك وإهتمامات المؤسسات الصحية الخاصة ومسيريهاوإنفتاحها على مكونات البيئة التي تعمل فيها، والإستجابة لمطالب وحاجيات العاملين فيها وأصحاب المصالح وفق خطط وبرامج معلنة واضحة الأهداف محددة بالمكان والزمان.

لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على كيفية مساهمة المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تحقيق الأهداف التنموية للمجتمع، والتعرف على واقع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية الجزائريةو والأدوار التنموية والمجتمعية التي تقوم بها، كما تم التطرق الى السياسة الصحية واقع والمسؤولية الاجتماعية للقطاع الصحي الخاص في الجزائر، وتأسيسا على ماسبق تمت صياغة الإشكالية التالية:

كيف تسهم المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي في تحقيق الأهداف التنموية للمجتمع؟

وبغية تحليل الإشكالية والإحاطة بجميع الجوانب التي تتضمنها وما تقتضيه الدراسة نطرح التساؤلات الفرعية التالية

- إلى أي مدى تسهم المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي في التقليل من نسب الفقر في المجتمع ؟

- كيف تسهم المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي في رفع مستويات الوعي الصحي و الممارسة الصحية للمواطنين ؟
- هل أن المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي تساهم في تبني مبدأ التشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية ؟
- إلى أي مدى تسهم المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي في الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية ؟

فرضيات الدراسة:

ولمناقشة مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية والتي سيجري إختبارها وإستخلاص النتائج على إثرها.

- كل ما زاد إلتزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي بالمسؤولية الاجتماعية، زاد ذلك في رفع مستويات الوعي الصحي والممارسة الصحية للمواطنين وهذا ما يدعم المجالات التنموية في المجتمع.
- المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي تتبني مبدأ التشاركية الاجتماعية وتحقق أهداف التنمية الاجتماعية والتقليل من مستوى الفقر.

تحقيق المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي ، يزيد من مستوى الحفاظ على البيئة لتحقيق والتنمية المستدامة.

مناهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الموضوع محل الدراسة وحتى نتمكن من من تحليل الإشكالية والإجابة عنها، وإختبار الفروض تم الإعتماد على مايلي:

المنهج الوصفي وذلك بالإستناد على الأدوات والمصادر التالية:

-في الجانب النظري للدراسة: تم إستعمال والإستعانة بالمسح المكتبي بغية الوقوف والإطلاع على أهم المراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت الموضوع، وكذلك المقالات ومذكرات التخرج ، إضافة الى المسح الإكتروني عن طريق شبكة الأنترنات بتصفح أهم المواقع العلمية التي تعمل على نشر الدراسات المتعلقة بالموضوع.

كما تم توظيف المنهج التحليلي: في كافة فصول البحث وهذا لزيادة مستوى التعمق في الموضوع وفهمه أكثر للوقوف على أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر ومدى تبنيها للمسؤولية الإجتماعية.

المنهج القانوني:

تعتمد الدراسة في شق كبير على ما تم إصداره من مراسيم وقوانين تنظم وتضبط المؤسسات الصحية ودورها في المجتمع، لهذا كان لزاما علينا أن نقف عند هذه الوثائق الرسمية تحليلا وتفسيرا.

منهج دراسة الحالة:

إن دراسات العلوم الانسانية بصفة عامة تحتاج إلى التدليل والإسناد، وهذا ما يجعل من الموضوع أكثر تقريبا للواقع، ودراستنا هذه إستعملنا هذا المنهج لكي نربط الشق النظري بواقع المؤسسات الصحية في القطاع الخاص في الجزائر، وكنموذج اخترنا أحد المؤسسات الواقعة في ولاية الوادي وهو ما فرض علينا استخدام هذا المنهج.

المنهج الإحصائي:

وهذا وفق ما تم من معطيات بيانية ومعالجة جميع الإحصائيات وتفريغ للإستمارة، لهذا فرضت الدراسة إستخدام المنهج الإحصائي الذي يساعدنا كثيرا على فهم وتحويل البيانات إلى أفكار.

الاقتراب المؤسسي:

إن طبيعة الدراسة تلزم علينا الإستعانة بالإقتراب المؤسسي لتوضيح العلاقات الموجودة بين المؤسسات، وتشكيلها وطبيعة عملها، كما أن هذا الاقتراب يساعدنا على تفسير الاختلالات الموجودة في قطاع الصحة، من خلال دراسة مجموعة من الإصلاحات التي قدمت بالسياسة الصحية في الجزائر خلال الفترات الماضية.

الإطار النظري للدراسة:

وقد إستند الباحث في مسار إعداد الدراسة لفهم الظاهرة ومعالجة الموضوع على العديد من المقاربات النظرية في الفصل الأول، قصد إبراز الجوانب المفاهيمية المرتبطة بالمسؤولية الاجتماعية ومراحل تطور مفهومها، بإستعراض العديد من النظريات التي تناولت مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والمنظمات إنطلاقا من النظرية النيوكلاسيكية التي تعبر عن الجهة المعارضة والرافضة لفكرة المسؤولية الاجتماعية، مرورا بنظريتي أصحاب المصالح والوكالة ، ثم عرضت الدراسة أهم معالم الإتجاهات الحديثة في التأصيل النظري للمسؤولية الاجتماعية بعد تداول مصطلح التنمية المستدامة وإعتبار البعد البيئي كأحد ركائز أبعاد المسؤولية الاجتماعية، فظهرت العديد من المفاهيم والإتجاهات الجديدة منها التسويق الأخضر، و الأداء الإجتماعي للشركات خاصة بعد تراجع أدوار الدولة الاجتماعية، ثم مفهوم الشركات المواطنة والمسؤولة وصولا الى إتجاه الإستجابة الاجتماعية الإيجابية الذي يدعو الى تنمية الحس الإجتماعي التوقعي والوقائي للشركات بشكل طوعي، دون إلزام نحو المساهمة في حل المشكلات الاجتماعية والبيئية للمجتمع،وبشكل فعّال في التنميةالشاملة.

أدبيات الدراسة:

تناولت العديد من الدراسات الأكاديمية مفهوم المسؤولية الاجتماعية وفي هذاالإطار سوف نستعرض بعض الدراسات (كتب مقالات أطروحات دكتوراه وماجستير) يمكن تصنيفها كما يلي:

الكتب:

1- كتاب المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والشركات المقاربات النظرية والممارسات التطبيقية، كتاب جماعي، تحت إشراف وتنسيق منير بن دريدي ، إصدار المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، ط1، 2019، تناول هذا الكتاب الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والشركات والتطورات العلمية والأطر النظرية للمسؤولية الاجتماعية،كذلك مجالات وفوائد تبني المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والشركات، حيث تعتبر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والشركات نشاطا طوعيا تقوم به تلك المنظمات للعمل بطريقة اجتماعيةواقتصادية في آن واحد، حيث يهدف تبني المسؤولية في أعمال المؤسسات إلى تشجيع إحداث تأثير إيجابي من خلال أنشطتها على الموظفين، العملاء، البيئة والمجتمع، من تلك المنطلقات يسلط هذا الكتاب الضوء على هذا التوجهات الجديدة والحديثة التي تعتمدهاالمؤسسات والشركات محاولة منها لتحسين صورتها سواء إتجاه مجتمعها الداخلي او اتجاه المجتمع الخارجي الذي يمارس عليها العديد من الضغوطات.

2- كتاب الإدارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني من تأليف نور الدين حاروش،دار الأمةللطباعةوالنشر والتوزيع، الجزائر 2017،كتاب تطرق بالدراسة والتحليل في ثمانية فصول وفق المنهج المقارن بمقارنة بين النظامين الصحيين الجزائري والأردني للتعرف على مكامن القوة وكيفية تدعيمها ، وعناصر الضعف وكيفيةمعالجتها وتحسينها، وذكر الكاتب في مؤلفه النظام القانوني لكلا النظامين الصحيين وأهم المراحل التي مر بها كل منهما، وأهم المؤشرات الصحية الكلية للبلدين ،كما تطرق الكتاب الى أوجه التشابه والإختلاف بين النظامين الصحيين، وفي آخر الدراسة تطرق الكاتب الى سبل تفعيل النظام الصحي الجزائري وآليات تحقيق التنمية الصحية كتمويل البحوث العلميةالصحية ، وتفعيل دور القطاع الصحي الخاص ، والتوزيع الجغرافي العادل لأطباء والهياكل الصحية.

3-كتاب المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبها، سلسلة التسيير الإستشفائي الجزء الأول،الجزائر 2017 ، من تأليف محمد ولد قادة ، حلل الكاتب في هذا الكتاب أهم مكونات و تركيبة وتنظيم المنظومة الصحية الوطنية على المستوى المركزي وعلى المستوى المحلي، ومستويات الإشراف عليها ،وأهم مميزات وخصائص النظام الصحي الجزائري.

4-كتاب المسؤولية المجتمعية للمؤسسات (من الألف الى الياء)، لصالح الحموري وولا المعايطة،دار كنوز المعرفةللنشروالتوزيع،2015، تطرق الكتاب الى المسؤولية الاجتماعية من جوانب المفهوم والتطور التاريخي وأهم مبادئها، وأهم البرامج المجتمعية المقترحة، وأبرز نماذج ومعايير تقارير الإستدامة، وأهم المفاهيم المتعلقة بالمسؤولية المجتمعية كمواطنة الشركات والتسويق المسؤول وغيرها.

5-كتاب إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، من تأليف نور الدين حاروش،دار كتامةللكتاب ، الجزائر 2007،كتاب يتطرق الى إدارة المستشفيات العمومية في الجزائر حلل من خلاله الكاتب المنظومة الصحية والمبادئ الأساسية للسياسة الصحية للجزائر من الإستقلال الى غاية سنة2007 ،شرح فيه البرامج والسياسات المسطرة وأهم نتائجها مقارنة بالموارد والإمكانات المتاحة ليخلص الكاتب في الأخير الى أثر الخلفية الإيديولوجية على خيارات صناع القرار السياسي في تلك الفترة مما إنعكس على مستوى نجاعة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة .

الأطروحات والمذكرات:

1- دراسة(رمزي العباسي2021/2020)، أطروحة دكتوراه، بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإقتصادية الخاصة من وجهة نظر الزبون "-دا رسة حالة عينة من المؤسسات بولاية عنابة، تهدف هذه الد راسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الإقتصادية الخاصة - بولاية عنابة – من وجهة نظر الزبون، طرحت الدراسة الإشكالية التالية" :ما مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الإقتصادية الخاصة -بولايةعنابة"؟، ولمعالجة هذه الإشكالية تم تصميم إستبانة لجمع المعلومات وتوزيعها على عينة الدراسةالمتكونة من 400 زبون(مريض)على مستوى 05 (مؤسسات إستشفائية خاصة بولاية عنابة ومعالجتهاإحصائيا بالإعتماد على برنامج" الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، لمعرفة تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم،توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج العملية من أبرزها :وجود رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الإقتصادية الخاصة - بولاية عنابة – عند مستوى، وكذلك عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى في تقييمهم لأبعادجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإقتصادية الخاصة بولاية عنابة تعزى للخصائص الديمغرافية والشخصية.

وتوصي الدر ا سة على ضوء النتائج المتحصل عليها إلى ضرورة التفاعل مع آراءومقترحات الزبون بوضع نظام فعال للإستماع للزبون وتلقي الشكاوى، والعمل على تطوير الوحدات الإدارية التي تعنى بالجودة داخل المؤسسات الإقتصادية الخاصة, وتفعيل التعاون مع مخابر البحث التابعة للمؤسسات الجامعية.

2- دراسة (سعيدان رشيد 2017/2016)، أطروحة دكتوراه بعنوان " واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات" دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي-ولايةلغربي- ولاية بشار.

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع ممارسة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية اتجاه أطراف أصحاب المصلحة وتمت صياغة الإشكالية التالية:

ما واقع التزام المؤسسات الإقتصادية العمومبة بمسؤوليتها الاجتماعية اتجاه أصحاب المصلحة: العاملين، المرضى، المجتمع المحلي، البيئة والمجتمع؟

وأخذت كعينة الدؤسسة الإقتصادية العمومية 240 سرير بالجنوب الغربي للوطن باعتبارها أحد المؤسسات الهامة بالمنطقة.

الدراسة في شقها النظري تعرضت إلى التأصيل النظري للمسؤولية الاجتماعية بمفاهيمها وأبعادها المختلفة، لتؤكد على البعد الأخلاقي والاجتماعي كهدف أول بالنسبة للمستشفيات يليه البعد الإقتصادي والبيئي كهدف ثاني.

الجانب التطبيقي للدراسة كشف عن وجود تباين في واقع التزام المؤسسة بمسؤوليتها الاجتماعية حيث كانت النتائج متوسطة اتجاه العاملين والمجتمع و المتعاملين على عكس المستفيدين وكانت ضعيفة بالنسبة للبيئة،في نفس السياق كشفت الدراسة عن عدم وجود اختلافات كبيرة في واقع المسؤولية يعزى إلى المتغيرات الشخصية كالخبرة المهنية،طبيعة العمل،العمر والجنس.

خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات أبرزها التأكيد على أهمية أصحاب المصلحة بإعتبار المؤسسات الإقتصادية نظام جودة مخرجاته من خدمات صحية يتوقف على مدى مشاركةو مساندة جميع الأطراف كأصحاب المصلحة.

3-دراسة(مقدم وهيبة،2013 /2014) أطروحة دكتوراه، بعنوان "تقييم مدى إستجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية" دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري، وطرحت الباحثة الاشكالية التالية " ما تقييم ممارسة المؤسسات الإقتصادية الجزائرية لبرنامج المسؤولية الاجتماعية "تطرقت الباحثة الى دراسة واقع ممارسات المسؤولية الاجتماعية لعينة من المؤسسات الإقتصادية في الغرب الجزائري، وتقييم مدى

ممارستها للبرامج الاجتماعية وأهم العراقيل التي تحول دون تحيق ذلك ، واستخدمت الباحثة في دراستها الميدانية برنامج التحليل الإحصائي spss وتوصلت الى عدم وجود فلسفة ورؤية واضحة لدى المؤسسات عينة الدراسةتجاه مبادئ المسؤواية الاجتماعية .

4- دراسة (مصباحي سناء 2013/2012)، أطروحة دكتوراه بعنوان" دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصاديةفي دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة "دراسة حالة المؤسسة الوطنية للدهن :فرع سوق أهراس طرحت الدراسة الإشكالية التالية "ما هو دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية في دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية.

المستدامة؟"، هدفت الدراسة الى محاولة الإلمام بمفهوم المسؤولية الاجتماعية وتبيان أهمية ممارسة المؤسسة لدورها الإجتماعي ليس اتجاه أصحاب المصالح فقط وإنما تجاه بيئتها ،و محاولة إيضاح كيفية دمج المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة بشكل يجعلها تحقق الأهداف البيئية المرجوة منهاو تساهم في تحقيق التنمية المستدامةكما تهدف الدراسة إلى إسقاط الجانب النظري على واقع ممارسات المؤسسات الإقتصادية الجزائرية للمسؤولية الاجتماعية والنظم البيئية المعتمدة.

وخلصت الدراسة الى تسجيل ضعف في الوعي بالمفاهيم المتعلقة المسؤولية الاجتماعية ونظم الإدارة البيئية وعناصرها وذلك بسبب عدم توافر أساليب التوعية المتعلقة بهذا المجال ،كما خلصت الدراسة الى أن التحسينات والتغييرات التي قامت بها المؤسسة قيد الدراسة كانت بفعل الضغوط التي تمارسها الهيئات الرقابية للدولة وليس بسبب الإستجابة الطوعية لمبادئ المسؤولية الاجتماعية،كما سجلت الدراسة محدودية التقارير الخاصة بالجوانب البيئية، وتعد مديرية البيئة بالولاية حسب المؤسسة الممثل الوحيد لأصحاب المصالح ويعد هذا قصورا في فهم وإدراك أبعاد ومجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات وأصحاب المصالح الذين تربطهم علاقة وظيفية بالمؤسسة.

5-دراسة بعنوان " المسؤولية الاجتماعية للأعمال التجارية في تعظيم أرباحه"، دراسة للمفكر الاقتصاديMilton Friedman ، وهي عبارة عن مقال نشر بمجلة نيويورك تايمز سنة 1970 بهدف التعريف بمفهوم المسؤولية الاجتماعية وخلص إلى أن المسؤولية الاجتماعية للأعمال هي جعل الأعمال مربحةو تعمل على تعظيم الربح والعوائد للمساهمين، وهو الدور الذي يكاد الوحيدللمؤسسات والشركات.

ما يمكن أن تضيفه هذه الدراسة للدراسات السابقة:

1 - **من الجانب الأكاديمي:**

يرى الباحث أنه رغم اتفاق الدراسة مع الكثير من البحوث والأدبيات الواردة في الدراسات السابقة إلا أن طريقة التحليل في هذا الإطار تختلف، فالتطرق للجانب التنظيري لمفهوم المسؤولية تركز في بحثنا على طرح النظريات التي مهدت لتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية، و تمت الإشارة الى التوجهات النظرية الحديثة لمفهوم المسؤولية الاجتماعية ، والتي يمكن أن تفتح آفاقا لبحوث ودراسات جديدة في مجالات وأبعاد المسؤولية الاجتماعية ، مما يسهم في إثراء الرصيد الأكاديمي.

2 – **من الجانب التطبيقي:**

ومن خلال إطلاع الباحث على العديد من الدراسات التي تناولت المسؤولية الاجتماعية وممارستها في المؤسسات والمنظمات، لاحظ تركيز العديد منها على المؤسسات الإقتصادية التي تنتج سلعا، وسجل نقصا في الدراسات التي تتناول المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الخدماتية ومنها المؤسسات الصحية ، إضافة الى نقص الدراسات التي تتناول القطاع الخاص الخدماتي الجزائري، وذلك نظرا لصعوبة تقييم جودة السلع المقدمة المتمثلة في الخدمة ومستوى أداء تلك المؤسسات من ناحية الإلتزام والإستجابة الاجتماعية الطوعية بعيدا عن الإلزام القانوني، كما تميزت الدراسة عن باقي البحوث الأخرى من حيث النتائج التي توصلت إليها بحيث سجلت المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة من ناحية الممارسة والإستجابة تقدما خاصة في مجال خدمة المعوزين من المجتمع والمساهمةفي التوظيف،والتدريب، وتحسين ضروف عمل الموظفين وذويهم، وعدم التمييز بين الجنسين، وتمكين النساء والمحافظة على البيئة وتسيير النفايات وفرزها والتخلص منها وغيرها، مقارنةمع باقي النتائج الي توصلت إليها بعض الدراسات ، ويمكن تفسير ذلك بعامل الزمن وحملات التوعية والتظاهرات العلمية التي تقيمها الجامعات بالشراكة مع الجهات الفاعلة في المجتمع، وإنفتاح القطاع الصحي الوطني على التجارب الدولية الرائدة، وتبادل الخبرات عبر الندوات والمؤتمرات الوطنية والدولية، أسهمت تلك الجهود في إثراء المدارك والممارسات التسييرية للقائمين على تلك المؤسسات في ظل مسايرة القوانين لتلك التغيرات خاصة مع دمج البعد البيئي في ثقافة المؤسسات والمنظمات الجزائرية العاملة في شتى المجالات .

وعموما يرى الباحث أن ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة يمكن أن يلخص فيما يلي:

• إجراء عملية مسح شبه شامل بعرض أراء العديد من الإتجاهات المتوافقة والمتعارضة وكل ما كتب وقيل في موضوع المسؤولية الاجتماعية .

• تناول الرؤية والمقاربة الجزائرية لمفهوم المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الرائدة في المجال والتي لم يتم تناولها أو التطرق اليها سابقا.

• رصد البيانات والمعلومات الخاصة بإندماج وجهود المؤسسات الجزائرية المسؤولة إجتماعيا وعرض الأدوار التنموية التي تقوم بها وفق المعيار الجزائري للمسؤولية الاجتماعية.

هيكل وتفصيل الدراسة:

ومن أجل الإجابة عن الإشكالية واختبارالفرضيات قسمت الدراسة الى ثلاث فصول على النحو التالي: يتناول الفصل الأول التأصيل النظري والمفهومي للمسؤولية الاجتماعية، وذلك من خلال ثلاث مباحث بحيث تناول المبحث الأول ماهية المسؤولية الاجتماعية وجملة التعاريف الأكاديمية التي تناولت المسؤولية الاجتماعية بأبعادها وأهميتها،كما تم التطرق في هذا المبحث الى أهم الأطر النظرية المفسرة والإتجاهات الحديثة للمسؤولية الاجتماعية .

أما المبحث الثاني فتناول القطاع الخاص، والأدوار التنموية المجتمعية أشار الى القطاع الخاص من ناحية النشأة والتطور والعوامل التي ساعدت على ضهوره بعرض مفهوم القطاع الخاص، ومميزاته وأهدافه وأهميته وأقسامه وأدواره التنموية إضافة الى المسؤولية الاجتماعية والدور التنموي للقطاع الخاص في إطار السياسة العامة للدولة، وطبيعة العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة.

وننتقل من خلال المبحث الثالث الى المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية: بين الواقع والمأمول وذلك بعرض بوادر التقنين والإهتمام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية في الجزائر كالمبادرات المتعلقة بالعمل، و بحماية المستهلك والجودة والتقييس وعرض المقاربة الجزائريةفي مجال المسؤولية الاجتماعية المتعلقة بإستحداث جائزة لترقية الجودة بالمؤسسات الوطنية، مع إطلاق الأرضية الرقمية المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية ومبادرات الحوكمة ومحاربة الفسادوالإصلاحات التي طرأت على قانون الإستثمار، والجهود الوطنية لتطوير المواصفة القياسيةالجزائرية للمسؤولية الاجتماعية NAISO26000 والأطراف المشاركة والمشرفة عليها،كما تناول المبحث المسؤولية الاجتماعية، والأدوار التنموية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية من خلال عرض تطور عدد المؤسسات الإقتصادية الجزائرية ومساهمتها الفعالة في التوظيف وخلق المناصب والمساهمة في القيمة المظافة خارج المحروقات كأحد مرتكزات وأهداف التنمية الشاملة ،كما أشار المبحث الى أهم المبادرات والجهود التي قامت بها المؤسسات الإقتصادية الجزائرية في مجال المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة.

أما الفصل الثاني فكان بعنوان القطاع الصحي الخاص في الجزائر بين متطلبات المسؤولية الاجتماعية وتنفيذ السياسات العامة الصحية، يتكون من مبحثين عالج الأول واقع السياسة والمنظومة الصحيةفي الجزائر وأهم مرتكزاتها وأهدافها، ومراحل الإصلاحات التي طرأت عليها ، وتناول أهم الهياكل القاعدية للمنظومة الصحية.

وتطرق المبحث الثاني الى القطاع الصحي الخاص في الجزائر بين السياسة الصحية والمسؤولية الاجتماعية تناول تطور ونشأة القطاع الصحي الخاص ومكانته في المنظومة الصحية الوطنية والنظام القانوني الناظم لسير هذه المؤسسات وطبيعتها القانونية وشروط الفتح وممارسة النشاط، ومراحل تطور هياكله و المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية والصحية الخاصة في الجزائر اتجاه الموظفين والمساهمين والمنافسين والمرضى ومسؤولية القطاع الصحي الخاص الاجتماعية في الجزائر اتجاه المجتمع والبيئة .

أما الفصل الثالث فكان بعنوان دراسة حالة مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي يتكون من مبحثين يتناول المبحث الأول مكونات المنظومة الصحية لولاية الوادي ومكانة القطاع الخاص فيها، وذلك من خلال ثلاث مطالب، يتعلق الأول بأهم مكونات القطاع الصحي للولاية كالخريطة الصحية وأهم المؤشرات والمؤسسات الصحية بالولاية، والمطلب الثاني تناول مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي الذي تدور حوله الدراسة الميدانية، بالتعريف به وأهم إمكانياته المادية والبشرية وهيكله التنظيمي والخدمات التي يقدمها، أما المطلب الثالث فقد تناول المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية.

والمبحث الثاني تطرق الى الدراسة الميدانية وتحليل النتائج ، سوف تتناول الدراسة في هذا المبحث الى الدراسة الميدانية للوقوف على واقع حال المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر،ومركز الإسراء لتصفيةالكلى بالوادي كعينة، و يكون ذلك عن طريق تطبيق أداة الدراسة بتوزيع الإستمارة واسترجاعها ثم إدخال بياناتها وعرضها على البرنامج الاحصائي المعتمد، ثم إستخلاص النتائج وإختبار الفرضيات، وتختتم الدراسة بعرض شامل للنتائج المتوصل إليها، وسرد الإقتراحات التي من شأنها تفعيل ممارسات المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية ودمجها في سلوكها التنظيمي وإعتمادها كثقافة تسييرية.

الفصل الأول

التأصيل النظري والمفهومي للدراسة

تقديم الفصل:

تتعاظم باستمرار الأدوار التنموية للمؤسسات والمنظمات على مختلف أشكالها ومجالات أنشطتها إنطلاقا من كونها تشكل نظاما مفتوحا على مجتمعها وبيئتها الأمر الذي أدى بدوره إلى حتمية تكيفها مع مختلف التطورات الحاصلة في بيئة الأعمال،وذلك لضمان تحقيق الأهداف التسويقية والسمعة الإيجابية والأرباح التي تمكنها من الإستمرار والبقاء، وكذا تعظيم حصتها السوقية.

كما أصبحت مؤسسات ومنظمات القطاع الخاص مطالبة أكثر من أي وقت مضى بمراعاة الجوانب الأخلاقية والاجتماعية والبيئية في أنشطتها بل ودمجها ضمن إهتماماتها وبرامجها، والدعوة الى عدم تغليب الأهداف الربحية على الأدوار الاجتماعية والبيئية اتجاه أصحاب المصالح والمجتمع عامة، وهذا ما يطلق عليه بالمسؤولية الاجتماعية للمنظمات والمؤسسات، والتي تعبر من خلالها تلك المنظمات على مواطنتها و تعزيز عضويتها في المجتمع بالمشاركة والمساهمة الفاعلة في حل مشكلات الساكنة والبيئة بالدعم والرعاية ، والإستجابة الطوعية لتطلعات ومطالب المجتمعات المحلية.

سوف نتطرق في هذا الفصل الى التأصيل النظري والمفهومي للدراسة من خلال التطرق في المبحث الأول الى الجوانب المتعلقة بمفهوم المسؤولية الاجتماعية وأبعادها وأهميتها والأطر النظرية المفسرة وأهم الإتجاهات الحديثة، والمبادرات الدولية للمسؤولية الاجتماعية، وفي المبحث الثاني سوف نتطرق الى القطاع الخاص والأدوار التنموية المجتمعية من ناحية النشأة والتطور والأهداف، تم دور القطاع الخاص في عملية التنمية في المجتمع ويتناول المبحث الثالث المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية بين الواقع والمأمول الجهود الوطنية لتطويرها بحيث يتناول بوادر التقنين والإهتمام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية في الجزائر، والمواصفة القياسية الجزائرية للمسؤولية الاجتماعية NA-ISO26000 والمسؤولية الاجتماعية والأدوار التنموية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية، ليستعرض في الأخير المنظمات والمؤسسات الإقتصادية الجزائرية والمسؤولية الاجتماعية وأهم المبادرات التي قامت بها المؤسسات الاقتصادية الجزائرية بدافع المسؤولية الاجتماعية.

المبحث الأول: ماهية المسؤولية الاجتماعية

تعد المسؤولية الاجتماعية في عالم اليوم من أهم السلوكيات التنظيمية التي تتبناها المنظمات الحديثة، كتعبير عن إنفتاحها على بيئتها الداخلية والخارجية، وأصبح بقاؤها واستمرارها مرهون بمدى مراعاتها للأبعاد الإقتصادية والاجتماعية والبيئية قبل وأثناء وبعد القيام بأنشطتها الرئيسية، ولم يعد الربح يشكل العامل الوحيد الذي ترتكز عليه أهداف المنظمات والمؤسسات العصرية.

سيتناول هذا المبحث الإطار المعرفي للمسؤولية الاجتماعية، وأهم التعاريف التي تناولتها وأبعاد ومجالات المسؤولية الاجتماعية للمنظمات والمؤسسات،وأهمية المسؤولية الاجتماعية بالنسبة لجميع من تربطهم علاقة بالمنظمات ،وأخيرا يتطرق المبحث الى أهم النظريات والإتجاهات الحديثة التي أسست للمسؤولية الاجتماعية.

المطلب الأول: المسؤولية الاجتماعية: الإطار المعرفي

أ: مفهوم المسؤولية لغة:

يعرف المنجد في اللغة العربية والإعلام المسؤولية بأنها: "ما يكون به الإنسان مسؤولا ومطالبا عن أمور أو أفعال أتاها".[1]

وجاء في لسان العرب لابن منظور: يَسأَلُ، سُؤَالاً، وسَآلة وسُآلاً وسَألة وتساءلوا، أي: سأل بعضهم بعضا ويقال: سألته سؤلة، أي قضيت حاجته، ورجل سؤلة: أي كثير السؤال، وسألته عن شيء: أي استخبرته.

وفي المعجم الفلسفي لجميل صليبا، نقول "أنا بريء من مسؤولية هذا العمل، والمسؤول من الرجال هو المنوط به عمل تقع عليه تبعته، ويشترط في المسؤولية الحقيقية أن يكون هنالك قانون يأمر بالفعل أو بالترك، وأن تكون مخالفة المرء لما يأمر به القانون صادرة عن إرادته[2].

ويرى سحبان خليفة أن البنية المعرفية لكلمة (مسؤول)، في اللغة العربية تكشف عن خاصية منطقية مهمة، فمسؤول على وزن مفعول مثل مجعول، وهذه الصيغة قريبة في معناها من معنى الفعل المبني للمجهول فإن المسؤول فرد جعل مسؤولا دون بيان من جعله مسؤولا[3].

تعرّف المسؤولية في اللّغة بأنها: "حال أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته ويقال أنا بريء من مسؤولية هذا العمل"[1].

1- المنجد في اللغة والإعلام، (بيروت: دار المشرق، ط28، 1982)، 316.

2- جميل صليبا، المعجم الفلسفي، (بيروت: دار الكتاب اللبناني، ج2، 1982)، 370.

3- محمدحسام الدين، المسؤولية الاجتماعية للصحافة، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2003)، 40 .

* وعرفها قاموس BUSINESS DICTIONARY B.N.E.T على أنها "مبادرة طوعية تتخذها الشركة بهدف تلبية توقعات أصحاب المصالح، ويكون ذلك عبر دمج الإهتمامات الاجتماعية والأخلاقية والبيئية بالأهداف اليومية المتعلقة بتحقيق الإيرادات والربح والإلتزام القانوني، إضافة الى الإلتزام الدائم للشركات بالتعامل الأخلاقي والإسهام في التنمية الإقتصادية تزامنا مع تحسين حياة العاملين في هذه الشركات وأسرهم، والمجتمع المحلي والمجتمع الدولي بشكل عام"[2].

ب: مفهوم المسؤولية اصطلاحا:

يقسم جميل صليبا في (المعجم الفلسفي) المسؤولية إلى:[3]

مسؤولية مدنية:

وهي توجب على الفاعل المتسبب لغيره بالضرر أن يعوضه عنه، سواء أكان ذلك بإرادته أو بإهماله أو نتيجة لتهوره، ومن لواحق تلك المسؤولية أن يكون المرء مسؤولا عن فعل الأفراد الذين هم تحت إشرافه كمسؤولية الوالد عن أولاده، ومسؤولية المعلم عن تلاميذه وهكذا.

- **مسؤولية جنائية:**

وهي التي تقع على كل شخص يرتكب مخالفة أو جريمة، وهذه المسؤولية وثيقة الصلة بالمسؤولية الأخلاقية لأن شرط العقاب أن يكون الفعل مصحوبا بالوعي والإرادة.

- **مسؤولية أخلاقية:**

وهي المسؤولية التي تنشأ عن إلزام القانون الأخلاقي وعن كون الفاعل يتمتع بالإرادة الحرة، أي أن الفاعل، من الصعب على تكون أفعاله ضرورية أي ناشئة عن أسباب طبيعية أو بإرادة غيره لا يعد مسؤولا.

ثانيا: تعريف المسؤولية الاجتماعية:

تشير الدراسات والبحوث التي تتعرض للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات إلى وجود توجهين في تعريف المسؤولية الاجتماعية للشركات والمنظمات، فالأوّل يتمثل في التعاريف التي اقترحها الأكاديميون المتمثلون في علماء الإقتصاد والإدارة، أما الثاني فذلك الذي صدر عن المنظمات والهيئات الدولية والإقليمية والمحلية، والإختلاف

---

[1]- ابراهيم انيس، معجم الوسيط(القاهرة: دار احياء التراث العربي،1972)، 466.

[2]- حبيب زايدي، يمينةبليمان" **العلاقة بين المناولة والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية**"، مجلة العلوم الانسانية 52، (2019): 487.

[3]- جميل صليبا، **نفسالمرجع،** 369-370.

الحاصل بينها مرده تباين التخصص وكذا الأنظمة الاجتماعية والإقتصادية وطبيعة المشكلات، كل ذلك أدى الى ظهور وجهات نظر متباينة لمفهوم المسؤولية الاجتماعية للمنظمات.

1-التعاريف الاكاديمية للمسؤولية الاجتماعية:

*عرفها الإقتصادي الليبرالي ميلتون فريدمان milton friedman سنة 1970 في مقال بجريدة نيويورك تايمز، "على أن مهام المنظمة تتمثل في ممارسة نشاطها باستعمال مواردها الموجه لتعظيم أرباحها ضمن قواعد المنافسة الحرة في السوق دون اللجوء الى الإحتيال أو الغش"[1].

يعد فريدمان من الذين لا يعترفون بوجود مثل هذه المسؤولية بالنسبة للمنظمة، وهي عنده عبارة على تكلفة إضافية يتحملها أحد الأطراف، كما يشير فريدمان في نفس المقال أن صعوبة ممارسة المسؤولية الاجتماعية تكمن في إلجبار الناس على تحمل المسؤولية عن أفعالهم، وتجعل من الصعب تسخير الناس بعضهم لبعض، ويمكنهم أن يفعلوا الخير لكن على نفقتهم الخاصة، وأن النفقات لأغراض إجتماعية هي من مسؤولية الحكومة عن طريق فرض الضرائب على المخالفين .

*عرفها peter druker على أنها "إلتزام المنشأة أو منظمة الأعمال تجاه المجتمع الذي تعمل فيه"[2].

* كما عرفها رجل الإقتصاد الحائز على جائزة نوبل بول ساميولسن paulsamuelson، الذي يرى أن "مفهوم المسؤولية الاجتماعية يمثل البعدين الإقتصادي والإجتماعي معا، كما يدع المؤسسات الإقتصادية في عالم اليوم بأن لا تكتفي بالإرتباط بالمسؤولية الاجتماعية فحسب، بل عليها أن تغوص في أعماقها، وأن تسعى نحو الابداع في تبنيها الذي من شأنه أن يساعدها في تحقيق أرباح على المدى الطويل، ويعزز مركزها لدى أصحاب المصالح، كما يساعدها على تجنب الضغوط الحكومية بشكل كبير" [3].

* عرفها دافيد دونوك[4](1995david dunnock) "المسؤولية الاجتماعية هي ضرورة إلتزام منشآت الأعمال إجتماعيا تجاه المجتمع التي تعمل به، وذلك من أجل رفع مستوى الرفاهية للمجتمع بفئاته المختلفة."

---

[1]Friedman M., "The Social Responsibility of Business is to Increaseits Profits", The New York Times Magazine, September 13, (1970).

[2]Archie B CAROLL," Corporate Social responsability : evolution of a defitionalconstruct", Business Society, USA, , vol. 38, n° 3, (1999), 286

[3]- رشيد سعيدان، " **واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي ولاية بشار**" (اطروحة دكتوراه، جامعة ابي بكر بالقايد تلمسان، 2017)، 8.

[4]- مدحت محمد ابو النصر، **المسؤولية الاجتماعية للشركات والمنظمات المواصفة القياسية iso26000**(المجموعة العربية للتدريب والنشر،2015)، 24.

* تعريف عبد العزيز محمود رجب (2003)"المسؤولية الاجتماعية هي عبارة عن مجموعة الأنشطة الاجتماعية التي يتم تنفيذها بمعرفة الشركة بهدف تحسين الرفاهية الاجتماعية للمجتمع بفئاته المختلفة، دون توقع مزايا إقتصادية مباشرة "[1] .

* عرفها بوين (bowen)، وهو من أوائل من كتبو حول الموضوع، "المسؤولية أنها إلتزام أصحاب الأعمال لتبني السياسات، واتخاذ القرارات والأفعال التي تعتبر مرغوبة من حيث أهداف وقيم المجتمع"[2] .

* وعرف (EPSTEIN) المسؤولية الاجتماعية بأنها "مجموعة الأنشطة التي تنفذها المنظمة اختياريا للوفاء بإلتزاماتها تجاه المجتمع المحيط بها بالاضافة الى إلتزاماتها تجاه أصحابها ".[3]

تعاريف المنظمات والهيئات الدولية للمسؤولية الاجتماعية:

* تعريف البنك الدولي للمسؤولية الاجتماعية: هي إلتزام أصحاب النشاطات التجارية بالمساهمة في التنمية المستدامة من خلال العمل مع موظفيهم وعائلاتهم والمجتمع المحلي والمجتمع ككل لتحسين مستوى معيشة الناس بأسلوب يخدم التنمية في آن واحد. [4]

* تعريف مجلس الأعمال العالمي للتنمية المستدامة: هي الإلتزام المستمر من قِبل مؤسسات الأعمال بالتصرف أخلاقيا والمساهمة في تحقيق التنمية الإقتصادية والعمل على تحسين نوعية الظروف المعيشية للقوى العاملة وعائلاتهم إضافة الى المجتمع المحلي والمجتمع ككل. [5]

* تعريف المجلس التجاري الدولي للتطوير: هو مجموعة التصرفات الأخلاقية الواجب على الشركة القيام بها تجاه المجتمع الذي تنشط فيه لتحسين جودة الحياة للعمال وعائلاتهم والمجتمع ككل. [6]

* تعريف الاتحاد الأوربي: "المسؤولية لرأس المال هو مفهوم تقوم المؤسسات بمقتضاه بتضمين اعتبارات إجتماعية وبيئية في أعمالها وفي تفاعلها مع أصحاب المصالح على نحو تطوعي"[1].

---

[1]– مدحت محمد ابو النصر، **نفس المرجع**، نفس الصفحة.

[2]– ايمان سعادة ورجاء الخالدي، **واقعالمسؤوليةالاجتماعية للشركات الفلسطينية وسبل توجيهها نحو دعم التنمية الاجتماعية**، (معهد ابحاث السياسات الإقتصادية الفلسطينية،2019)، 7.

[3]– محمد عبد الفتاح حافظ الصيرفي، **بحوث ادارية محكمة**، (الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1،2007) 30..

[4]– مدحت محمد ابو النصر، **نفس المرجع**، 25.

[5]*World Bank,3" Opportunities and options for governments to promotecorporate social responsibility in Europe and Central Asia": Evidence fromBulgaria, Croatia and Romania. Working Paper, March..p1 (2005).*

[6]– نظام جبار طالب، طيبة حبيب ظاهر "**المسؤوليةالاجتماعية للشركات الاجنبية تحت مظلة الاتفاقيات الاطارية الدولية :دراسة تحليلية**" مجلة المستنصيرية للدراسات العربية والدولية ،59 ()،173.

* تعريف منظمة المقاييس العالمية (ايزو) بأنّها "مسؤولية المؤسسة عن الآثار المترتبة لقراراتها وأنشطتها على المجتمع والبيئة عبر الشفافية والسلوك الاخلاقي المتناسق مع التنمية المستدامة ورفاه المجتمع فضلا عن الأخذ بعين الإعتبار توقعات المساهمين" [2].

* وعرفها معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية بأنها: "السلوك الاخلاقي لمؤسسة ما تجاه المجتمع، وتشمل سلوك الإدارة المسؤولة عن تعاملها مع الأطراف المعنية، التي لها مصلحة شرعية في مؤسسة الأعمال وليس مجرد حاملي الأسهم"[3].

* كما تم تعريفها من قِبل مكتب العمل الدولي " بأنها طريقة تنظر فيها المنشآت في تأثير عملياتها في المجتمع، وتؤكد مبادئها وقيمها في أساليبها وعملياتها الداخلية وفي تفاعلها مع قطاعات أخرى "[4].

خلاصة التعريفات:

من خلال عرض وتحليل التعاريف الأكاديمية أو التي قدمتها الهيئات والمنظمات الدولية يمكن ملاحظة ما يلي:

- من الأكاديميين من لا يعترف بإلزامية المنظمات بتبني المسؤولية الاجتماعية، واعتبارها تكاليف إضافية، وأنّ النفقات والسياسات الاجتماعية من مهام الدولة (كميلتون فريدمان)، ومنهم من يدع المنظمات الى الإبداع في خدمة المجتمع (كبول ساميلسون ودفيد دانوك)، وذهب آخرون لاعتبارها إلتزام المنظمات والهيئات بتنفيذ سياسات إجتماعية تعبّر عن تطلعات المجتمع ومطالبه.
- أمّا تعاريف المنظمات والهيئات الدولية بعضها من يعتبر المسؤولية الاجتماعية تعبّر عن إلتزام المؤسسات ومساهمتها في تحقيق التنمية المستدامة وتحسين معيشة العاملين فيها ومحيطهم، كتعريف البنك الدولي ومجلس الأعمال للتنمية المستدامة، ومنهم من يعتبرها إلتزامات طوعية للمنظمات ذات أبعاد بيئية وإجتماعية على غرار

---

[1]*Commission des communautés européennes, "livretvert, promouvoir le cadre européen pour la ResponsabilitéSociale des Entreprises", Bruxelles,Belgique,(2001).*

[2]Jan-pascal grand - Jacques lgalens , "**Manager la responsabilitésociale de l'entreprise (Gestionappliquée)** ",collectiondirigée par JérômeCaby , France,(2012)89.

[3]مؤتمرالأمم المتحدة للتجارة والتنمية، " **كشف البيانات المتعلقة بتأثيرالشركات على المجتمع : الاتجاهات والقضايا الراهنة**"، منشورات الأمم المتحدة، نيويوركوجنيف، (2004)،27.

[4]صالح السحيباني، "**المسؤولية الاجتماعية ودورها في مشاركة القطاع الخاص في التنمية حالة تطبيقية على المملكة العربية السعودية**" (المؤتمر الدولي حول القطاع الخاص والتنمية تقييم وإستشراف، المعهد العربي للتخطيط، لبنان، أيام23-24 مارس 2009).

تعريف الإتحاد الأوربي، ومن المنظمات من يركز على عامل الجودة وحماية المستهلك ونوعية الأنشطة قصد تحقيق التنمية ورفاهية المجتمع كتعريف منظمة المقاييس العالمية ومعهد الأمم المتحدة للبحوث والتنمية الاجتماعية.

ويتمثل القاسم المشترك بين جميع هذه التعريفات في كون المسؤولية الاجتماعية مفهوم يجمع بين الأهداف الربحية للمنظمات والمؤسسات والوفاء بإلتزاماتها المجتمعية من خلال المساهمة في تحقيق التنمية المتعددة الأبعاد.

بعد استعراض ما سبق ذكره يمكن استخلاص تعريف إجرائي للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والمنظمات مفاده أن المسؤولية الاجتماعية هي إلتزام المنظمات والمؤسسات بالمبادرة في حل المشكلات الآنية والمرتقبة، والمساهمة الطوعية في تحقيق التنمية الشاملة المستدامة المنسجمة مع تطلعات وقِيَم المجتمع واعتبارها ضمن أهداف المنظمة وأن المسؤولية الاجتماعية للمنظمات والمؤسسات هي تخصيص طوعي لجزء من مواردها وأرباحها وتوجيهه للمساهمة في تنفيذ سياسات إجتماعية تعبر عن أولويات مطالب وتطلعات المجتمع .

المطلب الثاني: أبعاد ومجالات المسؤولية الاجتماعية للمنظمات والمؤسسات

أولا– أبعاد المسؤولية الاجتماعية:

تتضمن المسؤولية الاجتماعية من خلال مفهومها عدة أبعاد حاول عديد الباحثين الإشارة إليها قصد تسهيل دراستها وقياسها، ويعد الباحث carroll 1989 أوّل من حاول تحديد الأبعاد التي تشكل المسؤولية الاجتماعية للشركات، حيث عرّف كارول" المسؤولية الاجتماعية على أنها إلتزام يتوجب على قطاع الأعمال القيام به تجاه المجتمع، وأن من شأن هذا الإلتزام أن يعمل على تعظيم الآثار الايجابية لنشاطات المنظمات على المجتمع، وتخفيض الآثار السلبية لتلك النشاطات الى أكبر قدر ممكن"[1].

وحسب كرول Carroll فإن المسؤولية الاجتماعية تضم أربعة أبعاد رئيسية وهي: الإقتصاديEconomic، والأخلاقيEthical، القانوني Legal، والخيرية Philanthropy، وفي هذا السياق قدم كرول Carroll2[2]مصفوفة بيّن فيها الأبعاد الأربعة الجوهرية للمسؤولية الاجتماعية والتي ترتكز على مبادئ ملزمة تتضمن الجانب الإقتصادي والقانوني، وأخرى غير ملزمة تتضمن الجانب الأخلاقي والإنساني، والسياق التاريخي للمسؤولية الاجتماعية هو العامل المحدد لترابط وترتيب الأبعاد حيث أن البعد الإقتصادي والقانوني يكون

[1] رشيد سعيدان، **مرجع سابق**، 09.

[2] الهام منصوري،" **المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والشركات المقاربات النظرية والممارسات التطبيقية**"، (برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والإقتصادية، ط1، 2019)، 248.

أوّلا، بعد تعود المنظمة على تحمل تبعاته بالوفاء والإلتزام به يؤدي بالمنظمة والمؤسسة بالمبادرة نحو الإلتزام بالمسؤوليات الأخلاقية والإنسانية حسب كارول، ويمكن التمييز بين مختلف الأبعاد كما يلي:

* **البعد الإقتصادي للمسؤولية الاجتماعية:** هو مجموع النشاطات والعمليات والبرامج والسياسات ذات الطبيعة الإقتصادية والناجمة عن إلتزام المؤسسة إجتماعيا، حيث يوجه البعد نحو تحقيق الأداءات الإقتصادية للمؤسسة المتمثلة في زيادة المبيعات وتعزيز القدرة الإنتاجية[1].

كما يمكن في هذا الاطار الإشارة الى واجبات المنظمات والمؤسسات المتمثلة في توفير السلع والخدمات الضرورية التي يطلبها المجتمع المحلي واعتبارها هدفا أوليا قبل الانتقال الى المستوى الوطني والدولي.

***البعد القانوني للمسؤولية الاجتماعية:** بحيث يندرج تحت هذا الإطار إلتزام المؤسسة الواعي والطوعي بالقوانين والتشريعات الحاكمة، والمنظمة لمختلف الجوانب في المجتمع، في مجال الاستثمار مثلا أو في العقود أو المنافسة أو البيئة أو الاجور أو قانون العمل وغيرها[2].

***البعد الاخلاقي للمسؤولية الاجتماعية:** ويمثل مجموع الأنشطة أو الممارسات المحظورة من قبل أفراد المجتمع وغير مدونة في القانون أي لم يشر اليها القانون بنصوص صريحة، والتي تشكل المعايير والقواعد التي تعكس الحرص على سلامة المستهلكين والمساهمين والعمال والمجتمع بشكل عادل، مع احترام و حماية الحقوق، وهذه المسؤوليات تتطلب من المؤسسات والمنظمات القيام بواجباتها بما هو حق وعادل ومنصف دون اللجوء الى الاطار القانوني[3].

بمعنى أن على المؤسسات والمنظمات أن تراعي الخصوصيات المجتمعية والتعرف على الاعراف السائدة في المجتمع المحلي الذي يشكل جزء من بيئتها، فقد يكون ماهو مسموح في مجتمع ما، محظور في مجتمع آخر، وسوء فهم أو عدم إعتبار ذلك قد يعيق سير المؤسسة ويحول دون بلوغ أهدافها .

[1]- شافية قرفي، حمودي حاج صحراوي "**دورالمسؤوليةالاجتماعية في دعم سمعة المؤسسة –دراسة تحليلية من وجهة نظر اطارات مؤسسة روبية للعصائر**"، مجلة الباحث 16، (2016،) ،124.

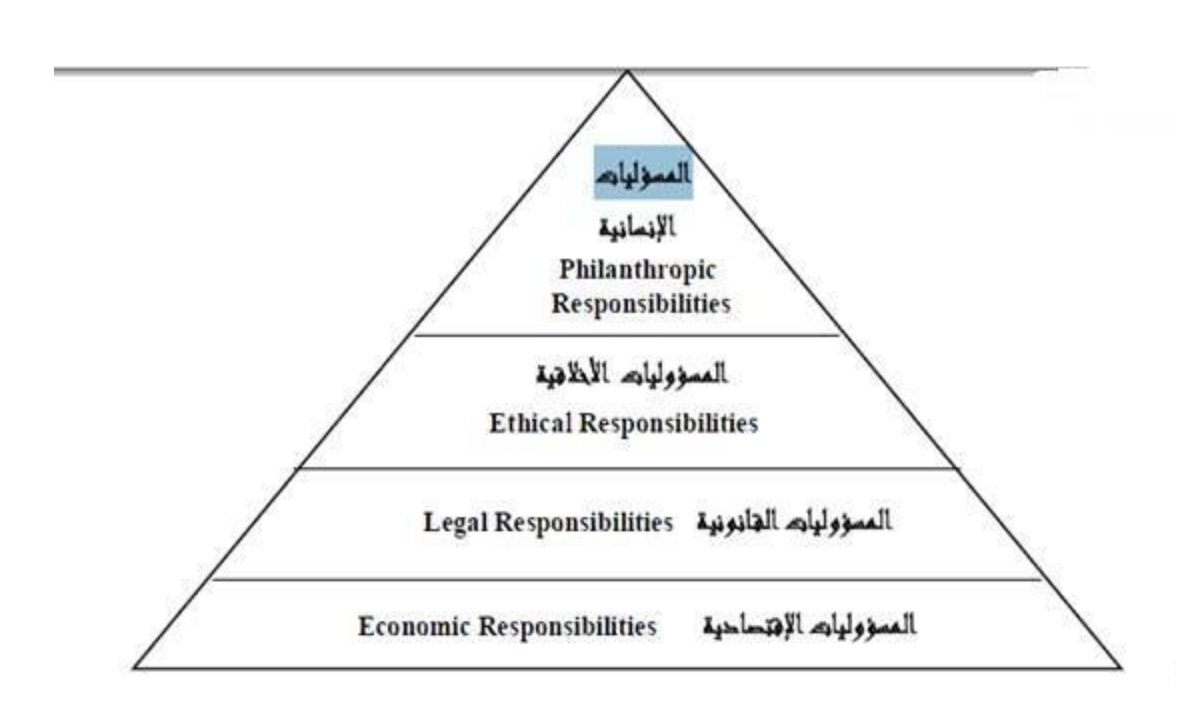
[2]- وهيبة مقدم، "**تقييم مدى استجابة منظمات الاعمال في الجزائر للمسئولية الاجتماعية دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري**"، (اطروحة دكتوراه ،جامعة وهران،الجزائر، 2014). 58

[3]- جميلة العمري، " **اسهامات تبني المسؤولية الاجتماعية في تحقيق الميزة التنافسية دراسة ميدانية لبعض شركات التامين الجزائرية**"، (أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016). 66

*__البعد الخيري(الإنساني) للمسؤولية الاجتماعية__[1]: وهي أن تكون المنظمة صالحة، وأن تعمل على الإسهام في تطوير وتنمية المجتمع و تحسين نوعية الحياة، وهي مجموع المنافع والمزايا التي يرغب المجتمع أن يحصل عليها من المؤسسة أو المنظمة كدعم مشروعات المجتمع المحلى بكافة أشكالها.

ويهدف العمل الخيري للمنظمات الى تلبية حاجات إجتماعية غير ملباة بالعمل التطوعي أو بالأفكار أو ألتمويل، وتتميز بعدم إستنادها الى الإعتبارات القانونية والإقتصادية والسياسية كمكافحة الأمراض والتبرع بالأدوية والمعدات ومساعدة الفرق التي تعمل في الخطوط الأولى في مواجهة الأوبئة، وقد شاهدنا هذا في الهبّة التظامنية لمنظمات الأعمال الجزائرية في مواجهة وباء كورونا كوفيد 19 سنة 2020 أين قدّمت هذه المنظمات إعانات مادية معتبرة (أدوية، معدات، كمامات، مواد غذائية.......الخ)، أو المساهمة في تنمية مناطق الظل النائية ودعم المشروعات المبتكرة للشباب، ورعاية الحملات التطوعية والتحسيسية.

الشكل رقم 01 : هرم المسؤولية الاجتماعية لمنظمة الأعمال



المصدر: *Ariche B. Carroll, ""**The pyramid of Corporate Social ResponsibilityToward the Moral Management of OrganizationalStakeholders**"Business Horizons, Indiana University, July / August 1991, P. 42*

[1] عمار نضال، "**دورالمسؤولية الاجتماعية للشركات في التنمية المستدامة دراسة ميدانية على منظمات الاعمال السورية الاعضاء في الميثاق العالمي للمسئولية الاجتماعية**"، مجلة جامعة البعث، 54، (2016): 125.

وانطلاقا من مبدأ الإلتزام المشار إليه في تعريف كارول السابق فإن على منظمات الأعمال العصرية أن تقوم بأداء أربعة أشكال من المسؤولية نحو المجتمع يتم إيضاحها من خلال ما يعرف بهرم المسؤوليةالاجتماعية[1] الذي يمثله الشكل وهي مرتبة حسب الأهمية.

ثانيا– مجالات المسؤولية الاجتماعية:

تتسم برامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والمنظمات ومجالاتها بالتعدد والتداخل منها إقتصادية وإجتماعية وثقافية وسياسية وبيئية وقانونية، بحيث يصعب حصرها، ويعود ذلك الى الوتيرة المتسارعة التي تشهدها طبيعة العلاقة بين المؤسسات وبيئتها بمكوناتها المختلفة في ظل تنامي تحديات جديدة جعلت القائمين على قيادة هذه المنظمات يفكرون في اعتماد أسس وتوجهات إدارية جديدة مبتكرة تسهم في عملية التكيف مع هذه المستجدات، ولعل أهم التوجهات الإدارية المعاصرة والمستقبلية والتي تاخذ بعين الاعتبار أبعاد ومجالات المسؤولية الاجتماعية، والتي يمكن ذكرها فيما يلى[2]:

* **البحث عن التميز**: هذا التوجه الذي يهتم بجودة المنتجات والخدمات والاهتمام بالعاملين من جميع الجوانب، والتعاقد معهم مدى الحياة، وحرية المبادرة والإبتكار والرقابة الذكية والإهتمام بالمستهلك ورغباته.

***إدارة الجودة الشاملة**: التي تهتم بجوانب الجودة والتي تعتبر مسؤولية جميع العاملين من مرحلة الحصول على المواد الأولية الى غاية إستلام المنتج من قبل المستهلك، وإعتبار الجودة قيمة أساسية في المنظمة.

***المنظمة المتعلمة**: وهي أن تقوم المنظمة أو المؤسسة بالتحسين والتغيير المستمر مستفيدة من دروس وخبرة الآخرين وخبرتها السابقة من خلال التفكير الجماعي، والرؤية المشتركة، وفِرق العمل المتخصصة والمنظمة.

عموما مجالات المسؤولية الاجتماعية التي تؤثر في حياة الناس بصورة مباشرة تتمثل في المجالات التالية[3]:

❖ **أصحاب المصالح**: هم المستفيدون أو المتأثرون مباشرة من سلوك المنظمة ولهم حصة أوفائدة في أدائها أو وجودها وهم:

- العاملون/ من خلال اعتبارهم رأس مال حقيقي، وتتجلى مسؤولية المنظمة تجاههم بتدريبهم وتنمية مهاراتهم ووضع نُظم تحفيزية لهم وحصولهم على حصة من الأرباح السنوية، وحماية حق الأمومة ووضع نظام رعاية صحي

[1] Ariche B. Carroll, ""The pyramid of Corporate Social ResponsibilityToward the Moral Management of OrganizationalStakeholders"Business Horizons, Indiana University, July / August (1991) 42.

[2] صالح مهدي محسن العامري، طاهر محسن منصور الغالبي، **الادارة والاعمال**، (عمان: **دار وائل للنشر والتوزيع**، ط2، 2008): 69-71.

[3] – **المرجع السابق**، ص 94.

مناسب والحق في الانخراط وتأسيس الفروع النقابية، وإشراكهم في مناقشة الأهداف والسياسات ودعم الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والمساهمة في حل إنشغالاتهم الاجتماعية (السكن النقل الدراسة الاستطباب .....)

- الزبائن/ من خلال توفير السلع والخدمات المتصفة بالجودة والأمان والتي تحترم المواصفات الموصى بها من طرف منظمات التقييس الدولية والتي تلبي رغبات المستهلكين.
- المالكون والمستثمرون/ وحَمَلة الأسهم والدائنون / من خلال ضمان حقهم في الحصول على المعلومات بكل شفافية وبصورة منتظمة، والعمل على تحسين ظروف مساهمتهم ومشاركتهم في الإجتماعات العامة واطلاعهم على السياسات والقرارات والتغييرات الحاصلة.
- المنافسون / من خلال الحرص على احترام قواعد المنافسة النزيهة، والعمل بمبادئ وأخلاقيات الأعمال.
- الحكومة ودوائرها المختلفة جماعات الضغط/ على اعتبار أنّ الحكومات هي الممثل الشرعي للشعب بجميع فئاته، فهي تؤثر بشكل مباشر أوغير مباشر على المنظمات والمؤسسات التي لا تلتزم بدور إجتماعي عن طريق سَنّ التشريعات التي تعتبر من أدوات الحكومة القانونية والإجرائية والتي تهدف الى وضع ضوابط تملي على المنظمات ما تفعله أو ما يجب أن تتجنبه، أما التشريعات غير المباشرة فتهدف هي أيضا الى الحث أو المنع عن طريق فرض الضرائب والرسوم والمحفزات والإعفاءات بالمقابل يمكن للمنظمات والمؤسسات إحداث التوازن في هذه العلاقة لتخفيف الضغط عليها بعدة طرق أهمها:

1 –**الإتصالات الشخصية**: يلجأ المدراء الى الإتصال بالقادة السياسيين وكبار المسؤولين واستغلال المناسبات المتاحة لغرض إقناعهم بوجهة نظر المنظمات بشأن المسائل المطروحة والمتعلقة بالجوانب الاجتماعية.

2– **اللوبي**: يقصد باللوبي إستخدام أشخاص يمثلون المنظمة أومجموعة من المنظمات بشكل رسمي معتمد للتفاوض والضغط على الحكومات ومقايضة مواقف بمواقف أخرى.

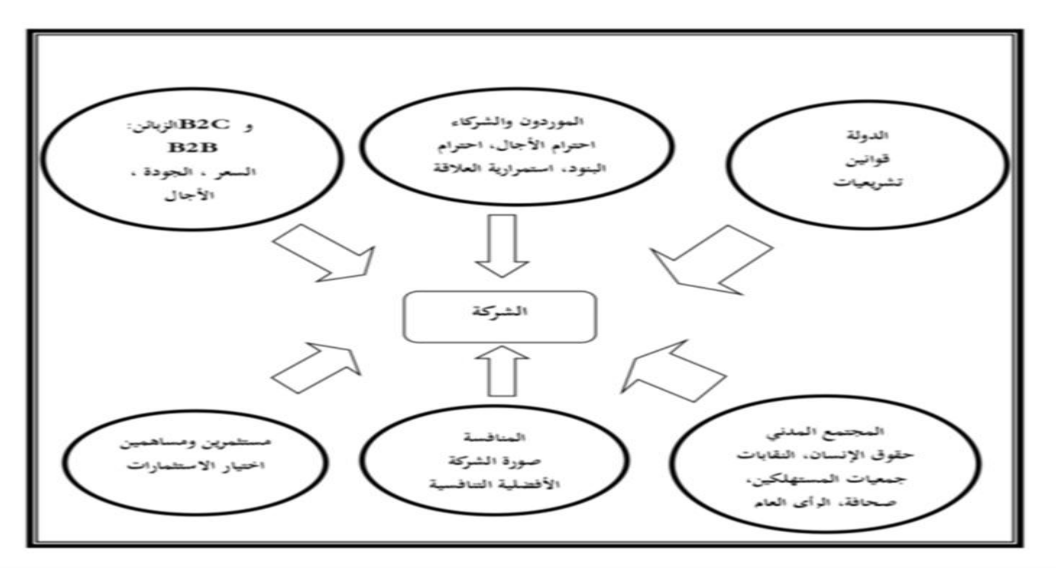
3–**لجان الدعم السياسي**: تنتشر في الدول الديمقراطية لجان تدعمها منظمات الأعمال ماليا لغرض دعم مرشحين سياسيين تتطابق وجهات نظرهم مع مصالح وأهداف مدراء المنظمات الذين يدعمون تلك اللجان بغرض دعم أولئك الساسة في حملاتهم الإنتخابية لكن بصورة غير مباشرة .

❖ **البيئة**: أصبحت جماعات ومنظمات حماية البيئة من كل أشكال التلوث والإضرار قوة حقيقية ضاغطة ونشطة سياسيا وإقتصادية وإجتماعيا وثقافيا، ويساندها ملايين الناس الأمر الذي دعى رؤساء ومدراء المنظمات الى اعتبار الأبعاد البيئية ضمن نشاطات وأهداف المنظمة من خلال تقييم الآثار البيئية ونتائجها قبل اعتماد أي مشروع وأثناء اتخاذ القرارات الهادفة الى منع التلوث وتكديس النفايات، وأن تساهم وتشارك المجتمعات في

مكافحة الآثار البيئية ودعم البحوث التي تعمل في مجال الدراسات البيئة والطاقات المتجددة، كما يجب أن يكون الاهتمام بالبيئة الطبيعية وحمايتها هدفا رئيسا بعيد المدى ومستمرا .

❖ **رفاهية المجتمع بشكل عام**: تشير بعض الإتجاهات إلى أنه على المنظمات إضافة الى اهتماماتها وإلتزاماتها السابقة أن تُسهم في الإنفاق على الأنشطة الخيرية، وأعمال الإحسان ودعم الأنشطة الثقافية والفنية التي ترفع من ذوق المجتمع وترقيته وعدم خرق مبادئ حقوق الإنسان وما يدخل في إطارها، تلك الحقوق التي بذلت لأجلها الإنسانية جهودا مضنية وشاقة، حتى أصبحت ميثاقا عالميا كحقوق التنظيم النقابي وحقوق المرأة، وحقوق ذوي الإحتياجات الخاصة، وعمالة الأطفال، وتحاشي كل أشكال التمييز العنصري والإثْني، كل ذلك لا بد أن يكون أحد المكونات الأساسية لثقافة المنظمة تصدقها ممارساتها في الواقع، ومن الإتفاقيات التي نصّت على حقوق الإنسان تجدر الإشارة إليها[1]، الإتفاقية رقم (87) للحرية النقابية وحماية حق التنظيم النقابي التي اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في يوليو1948، واتفاقية الحقوق السياسية للمرأة التي عرضتها الجمعية العامة للتوقيع والتصديق بقرارها 640(د-7) سنة 1952م، وإعلان الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، الذي اعتمد ونشر سنة 1963.

الشكل رقم (02): يمثل مختلف تشكيلات أصحاب المصالح الذين يدفعون ويؤثرون في المؤسسة لأن تكون مسؤولة إجتماعيا وبيئيا



المصدر: أسماء يوسف، المسؤولية الاجتماعية للشركات:المفهوم الأبعاد، دوافع الإنخراط وتحديات التنفيذ، (المركز الديمقراطي العربي)، برلين، المانيا، 2019، ص73.

---

[1] منير بن دريدي، عبد الحق ترابلسي، **المسؤوليةالاجتماعية للمؤسسات والشركات المقاربات النظرية والممارسات التطبيقية**، (برلين :المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والإقتصادية، ط1، 2019)، 125.

المطلب الثالث: أهمية المسؤولية الاجتماعية

تعد دراسة المسؤولية الاجتماعية من ناحية التطور والجذور التاريخية من الموضوعات التي ظلت تشكل جدلا في الأوساط العلمية، والمتتبع للدراسات المنشورة في هذا الموضوع يرى ويلتمس إتجاهين متباينين، الأوّل يتناول المسؤولية الاجتماعية بدء من الثورة الصناعية والمراحل التي مرت بها المجتمعات الأوروبية، والتحولات الإقتصادية المصاحبة لتلك المراحل، أما الإتجاه الثاني فيتناول الموضوع من بداية تشكل المجتمعات البشرية، أو الحضارات القديمة، بحجة أن الكيانات البشرية أو ما يعرف بالجماعة الإنسانية التي تتسم العلاقة بين أفرادها بالإعتماد المتبادل لقضاء الحوائج والمصالح وضمان الإستمرار والبقاء، ولكي يتحقق التماسك لأي مجتمع لا بد من وجود نظام اجتماعي يكفل الحد الأدنى من متطلبات العيش الضرورية التي تعزز الإنتماء للجماعة، ويرى الباحث أن الطرح الثاني أقرب إلى الصواب والاقناع لأن المجتمعات الإنسانية عادة ما يخضع أفرادها لعدة أنساق أو نُظم تمارس ضغوطا على منتسبيها من أجل القيام بالوظائف الحيوية اللازمة وتقسيم العمل لبقاء هذا الكيان، ومن هذه النُظم النظام القانوني والنظام التربوي والنظام الديني والنظام الاخلاقي والنظام الإقتصادي بحيث أن لكل نظام وظيفة يقوم بها وضغطا يمارسه كي يلزم الأفراد ويظمن خضوعهم وأنصياعهم[1] .

والشاهد في الأمر أن هذه النظم الاجتماعية القديمة وجدت بوجود المجتمعات الإنسانية أي قبل الثورة الصناعية وقبل ظهور منظمات الأعمال والشركات والنظريات الإقتصادية وغيرها، لذلك تجد الدراسة أنه من الأنصاف والموضوعية الإشارة الى بدايات المسؤولية الاجتماعية على الأقل كممارسة عرفتها الحضارات الإنسانية القديمة. وتبرز أهمية المسؤولية الاجتماعية في ما يلي:

- ✓ المنظمات التي تريد الإستمرار والنمو عليها أن تلبي حاجات المجتمع والمساهمة في حل مشكلاته، كونها لا يمكن لها أن تعيش وتزدهر في مجتمع مريض يعاني الأزمات، ولتحقيق الانسجام ما بين أهداف المنظمة وقراراتها.
- ✓ تحسين ممارسات إدارة المخاطر.
- ✓ تعزيز سمعة المنظمة، وتشجيع ثقة الجمهور فيها.
- ✓ المساهمة في تعزيز الاستدامة والاستخدام الأمثل للموارد والطبيعة.
- ✓ تحسين الأداء المالي وتخفيض التكاليف.
- ✓ تقليل تكاليف التخلص من النفايات من خلال مبادرات إعادة تدويرها.
- ✓ تعمل على تحسين مناخ العلاقات مع الأطراف المعنية.

[1] محمد محمد البادي، **العلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية**، (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية ، ط1، 1980) ،13.

- ✓ مساهمة المنظمات في التطور وتحديث وسائل الإنتاج الآمنة وتشجيع روح المبادرة والإبتكار.
- ✓ المساهمة في التشغيل والتقليل من الآثار السلبية للبطالة.
- ✓ المساهمة في ترشيد نفقات الدولة عن طريق تحمل المنظمات بعض الأعباء الاجتماعية وحل بعض المشكلات التي عجزت الدولة عن الوفاء بها، أو لم يتم إدراجها في مخططات الحكومة وفي أولويات سياساتها العامة.
- ✓ المساهمة في نشر الثقافة البيئية.
- ✓ العمل على زيادة التكافل الإجتماعي وتعزيز الشعور بالإنتماء، خاصة لدى الفئات الهشة من المجتمع كالنساء وذوي الإحتياجات الخاصة وضعفاء التأهيل والتدريب المهني

المطلب الرابع: الأطر النظرية المفسرة والمبادرات الدولية للمسؤولية الاجتماعية

أولا: الأطر النظرية المفسرة للمسؤولية الاجتماعية

أدى مرور مفهوم المسؤولية الاجتماعية بحقب تاريخية طويلة إلى التأثر بجملة من المتغيرات والمداخل والنظريات والمدارس الفكرية والتي كانت سببا في تباين آراء وتبريرات وتعريفات العلماء للمسؤولية الاجتماعية، الأمر الذي أفضى الى ظهور العديد من النظريات التي تناولت المسؤولية الاجتماعية نذكر أهمها:

1– النظرية النيوكلاسيكية أو نظرية المساهمين shareholders:

تتبنى هذه النظرية المسؤولية الاجتماعية في حدها الأدنى، وهي تعد نظرية رافضة لفكرة المسؤولية الاجتماعية، وتعتبر أن الهدف الاساسي للمنظمة أو المؤسسة هو تحقيق أعلى الأرباح للمساهمين والمالكين، ويعد (fredman Milton) من رواد هذه النظرية، ويستند "فريدمن" في آراءه على أفكار الإقتصادي الشهير آدم سميث، القائمة على مبدأ "ماهو جيد للمؤسسة، جيد للمجتمع "، حيث يقول فريدمان:"هنالك شيئ واحد لا شيئ غيره في منظمات الأعمال وبما تتحمله من مسؤولية إجتماعية هو استخدامها للموارد وتظمينها للأنشطة المطلوبة لزيادة الأرباح على الأمد الطويل وجعل ذلك قاعدة في إنجازأعمالها"[1].

ويرى (فريدمان) كذلك أن مسؤولية الشركة والمنظمة تتحقق من خلال دفع أجور العمال مقابل ما يدفعونه من عمل، وتقديم الخدمات والسلع للمستهلكين والزبائن مقابل ما يدفعونه من أموال، وتسديد الضرائب للحكومات مقابل الخدمات العمومية التي توفرها، وأن المنظمات التي تتبنى المسؤولية الاجتماعية يضعف مداخيلها وأرباحها التي تعد أكبر أهداف المالكين وأحد أهم مبررات وجود المنظمات أصلا .

[1] FREDMAN,OPCIT 33.

2- نظرية أصحاب المصالح stakeholders

تتزايد الأطراف الذين يشكلون بيئة المنظمات بسبب التطور المتسارع الحاصل على الصعيد الإجتماعي والسياسي والتكنولوجي[1] ومع تزايد تشكيلات وتوجهات المجتمع المدني، لذلك أصبحت المنظمات مجبرة على الأخذ بعين الاعتبار مصالح هذه الأطراف الظاغطة وعدم الإكتفاء فقط بالسعي لضمان الربح للمالكين والمساهمين، فهذه المنظمات والأطراف يتأثرون مباشرة بسلوكيات المنظمات وأدائها.

يتألف مصطلح أصحاب المصلحة stakeholder[2] من كلمتين (stake) والذي يعني قيمة من المال أو المبلغ المجازف به في عمل معين قد يعود بالربح أو الخسارة، وقد يكون مبلغا مقدما قصد الوفاء بوعد، وكلمة (holder) والتي تشير الى المالك، وعند دمج الكلمتين يصبح المعني المالك لعهده على شكل ضمان لأجل الحصول أوتحقيق ربح مأمول .

وقد إختلف الباحثون في تصنيف وتحديد أصحاب المصالح، فمنهم من صنفهم على أساس فئتين أساسيتين وثانويتين، وهنالك من صنّفهم على أساس مباشرين وغير مباشرين؛ الأساسيون هم الفئة التي لا تستطيع المؤسسة والمنظمة البقاء والإستمرار بدونهم وهم الملاك والمستثمرون والعمال والموردون والزبائن، أما الثانويون فهم كل الأفراد والمجموعات التي تؤثر وتتأثر بنشاط المؤسسة كالبيئة من تربة وماء وهواء، وجماعات الضغط التي تحرك الرأي العام، وتراقب آثار ممارسات المنظمات كوسائل الإعلام والمنظمات الغير حكومية كمنظمة العفو الدولية ومنظمة السلام الأخضر greenpeace وأطباء بلاحدود وغيرهم، إجمالا يمكن إيجاز مضمون نظرية أصحاب المصالح في أنه على المنظمة أن تنظر الى مصالح جميع من يتأثر بنشاط المؤسسة عند عملية إتخاذ القرارات الحاسمة .

3 – نظرية الوكالة la theorie de l'agence

ظهرت نظرية الوكالة بفضل مساهمة الباحثين**gensen and william meclingmichael**[3] اللذين يعتبران المؤسسة عبارة سوق حرة وعقد العمل عبارة عن عقد تجاري والوكالة تعني الحالة التي يكون فيها شخص ما، كالوكيل يعمل لصالح آخر كالموكل أو المال للقيام بعمل ما نيابة عنه، وهي عبارة عن تفويض من المالك

---

[1] حسناء مشري سفيان مستالة، **الاصول النظرية والتطورالتاريخي للمسؤولية الاجتماعية**،(برلين :المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والإقتصادية، ط1، 2019)، 02.

[2]العنزي سعد "**محاولة جادة لتأطير نظرية أصحاب المصالحفيدراسات ادارة الاعمال**"، مجلة العلوم الاقتصدية والادارية48، (2007):02.

[3]عبلة عرامة، "**أثرتطبيق المسؤولية الاجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي**" (أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، 2018)،18.

للوكيل، ومن خلال ما سبق تفترض هذه النظرية أن الوكلاء يقومون باستغلال المعلومات المهمة لتعظيم مكاسبهم ومصالحهم الشخصية على حساب المالكين، وأن أصحاب المصلحة لهم القدرة على التأثير على القرارات الإستراتيجية للمسيرين، وظهرت هذه النظرية على أعقاب فصل التسيير عن الملكية كنتيجة للتحولات في بيئة المنظمات وإشتداد المنافسة وتزايد المخاطر، الأمر الذي أدّى الى عجز أنماط التسيير التقليدية والعائلية عن مسايرة تلك التحديات والتحولات ومجابهتها، عندها إضطر الملاك الى إسناد مهام التسيير إلى المدراء المتخصصين.

4 – نظرية الشرعية legitimacy theory

تحاول عديد المؤسسات والمنظمات كسب ثقة المجتمع وأصحاب المصالح عن طريق نشر التقارير والإفصاح عن أنشطتها الإقتصادية والاجتماعية والمحاسبية قصد الحصول على المساندة والدعم من المجتمع لتحقيق أهدافها وضمان استمرارها، واعتبار ذلك (رخصة للعمل) يمنحها المجتمع للمؤسسة بموجب العقد الإجتماعي الضمني القائم بينهما، حيث تحصل المنظمة على الشرعية القانونية المستمدة من رضى المجتمع الذي فوض السلطة لمنح الشرعية القانونية لتزاول المؤسسة نشاطها باستغلال المصادر المادية والمعنوية في مختلف أنشطتها ووظائفها لإنتاج السلع والخدمات النافعة، والتي تلبي حاجيات المجتمع، وتوزيع المكاسب والعوائد الإقتصادية على أفراده بصفة مباشرة أو غير مباشرة في إطار ما يسمى بإعادة التوزيع في السياسات العامة، وهي مخصصة للفئات الهشة من المجتمع المتظررة من تداعيات الأنشطة الإقتصادية خاصة الصناعية منها، وهذا السلوك يكسب المؤسسة القبول والقدرة على المواصلة والبقاء، ويمنحها صفة الكيان الإجتماعي والإقتصادي دون الفصل بينهما ويمكن للمؤسسة أن تنتهج عدة إستراتيجيات في للحصول على الشرعية من خلال السعي الى :[1]

*إعلام الجهات المعنية حول الأداء الفعلي .

* تغيير تصورات أصحاب المصلحة دون تغيير التصرف الفعلي للمؤسسة.

* صرف الأنظار بعيدا عن أي مسألة مثيرة للقلق .

* تغيير التوقعات الخارجية نحو الأداء.

[1]ATAURRAHMAN Belal,**corporate social responsibilityreporting in evelopingcontries**,(corporate social responsibilityseries),ashgatepublishing ,usa, (2008), 17.

5 – النظرية الاجتماعية social theory

تقوم هذه النظرية على افتراض أن الاستهلاك هو ظاهرة إجتماعية وأن قرارات الاستهلاك تتأثر بالموقف الإجتماعي والظروف الاجتماعية السائدة، وأن أصحاب المداخيل العالية يحضون بأهمية إجتماعية كبيرة وأن أنماطهم الاستهلاكية المتميزة تدع غيرهم للإقتداء بهم، وتقسم هذه النظرية التأثيرات الاجتماعية إلى ما يلي:[1]

أ- الثقافة cultures

ب- الثقافة الفرعية sub cultures

ت- الفئة الاجتماعية social class

ث- المجموعات المرجعية reference groups

ج- المجموعات وجها لوجه face to face

ح- العائلة family

خ- الفرد persson

كما أن قرارات الشراء تتأثر بعاملين هما درجة التعرض للسلع عالية الجودة ومقاومة الرغبةفي الادخار.

ويمكن استخلاص مما سبق ذكره أن الأدوار التنموية للمؤسسات واستثمارها في تحسين ورفع مستوى معيشة المجتمعات المحلية وزيادة مداخيلهم يساعد على تغيير الأنماط الاستهلاكية لهم مما يعود بالأرباح على المنظمات في الآجال المتوسطة والبعيدة.

6 – نظرية الأداء الظافر the wining performance theory

يميز أصحاب هذه النظرية الى أن المنظمات الصغيرة المتميزة والتي تتمتع بالقدرات الإبداعية العالية تتصف بعدة صفات تختلف بها عن غيرها، منها القيام بوضع رسالة محددة للمنظمة والتحفيز المستمر لجميع العاملين من خلال التدريب،[2]كذلك تطوير وتعزيز العلاقات مع المستفيدين والمستهلكين والعملاء، وتتقاطع مرتكزات هذه النظرية مع عناصر ومجالات المسؤولية الاجتماعية المتمثلة في الاهتمام بالعاملين والعملاء الفعليين والمفترضين الذين تستهدفهم المنظمة في نشاطها، والذين بهم وحولهم تحقق المنظمة أهدافها وتحافظ على قيمتها وحصتها السوقية وتمكنها من التطور والتكيف مع المستجدات.

---

[1]رعد حسن الصن، **نظريات الادارة والاعمال** (دمشق: دار الرضا للنشر، 2004)، 142.

[2]- **نفس المرجع،** 404.

الإتجاهات الحديثة في تأصيل المسؤولية الاجتماعية:

تعيش المنظمات والمؤسسات اليوم في وضع اقتصادي يتسم بالانفتاح والتداخل بين العديد من العوامل التي تشكل جميعها ضغوطا متزايدة عليها، تدفعها إلى انتهاج سياسات وسلوكات توازن بين أهدافها الإقتصادية المتمثلة في الإنتاج وإرضاء المستهلكين والقدرة على المنافسة، والوفاء والإلتزام أمام المجتمع والبيئة والحكومة وجماعات الضغط الأخرى، ولتحقيق أفضل النتائج في هذا الإتجاه برزت عدة دراسات تنظر الى أهم التوجهات الحديثة في مسالة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والمنظمات ودورها في تحقيق التنمية المستدامة، والتي يمكن ذكرها فيما يلي:

أولا: التسويق الأخضر:the green marketing

ظهر مفهوم التسويق الأخضر[1] كمصطلح متداول خلال مرحلة الثمانينيات، وذلك بسبب الأزمات البيئية والطاقوية نتيجة، التصنيع والتطور التكنولوجي، واشتداد المنافسة بين الدول الصناعية وتزايد الاستهلاك والطلب على البترول والغاز والفحم، الأمر الذي دفع الى ضرورة أنعقاد أوّل قمة للأرض بريو دي جأنيرو 1992، بعدها ظهرت العديد من الدراسات وصدور الكثير من الدوريات البيئية المتخصصة مثل "استراتيجية الأعمال والبيئة" و "الادارة العالمية الخضراء"، وصاحَب ذلك، اعتماد العديد من المنظمات غير الحكومية والجمعيات النشطة في مجال البيئة كالسلام الأخضر وغيرها، وبهذا ظهر التسويق الأخضر أو التسويق البيئي الإجتماعي فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية اعتمد دليل المستهلك الأخضر وهو عبارة عن دليل إرشادي يذكر المنتجات الخضراء، وأماكن إنتاجها وبيعها، كما ظهرت أيضا منتجات طبيعية تحافظ على البيئة والصحة العامة.

وفقا لجمعية التسويق الأمريكية يشير التسويق الأخضر الى تسويق المنتجات التي يفترض أنها آمنة بيئيا، كما عرف أنه "يمثل جميع الأنشطة الموجهة لخلق وتسهيل التبادلات الهادفة لتلبية حاجات ورغبات الأفراد مع مراعات أن ينتج عن هذه العملية الحد الأدنى من التأثيرات الضارة بالبيئة الطبيعية"[2].

[1]- يعرف التسويق الاخضر على أنه "اشباع متطلبات الزبائن بطريقة تضمن السلامة في المنتجات والعمليات بما يحقق لها الارباح مع مراعات قابلية الإستدامة أي تحقيق المقبولية الاجتماعية والبيئية، انظر: ناصر بوشارب، **دور التسويق الاخضر في تحقيق التنمية المستدامة–دراسة حالة بعض**

[2]-PATEL,R,P,GrrenMarketing:"As Tool for SustainableDevelopment".IOSR Journal OF Business and Management (IOSR-JBM), 18 (8),(2016). 141.

ثانيا: الأداء الإجتماعي أو الشركات الاجتماعية :

- يتزايد اهتمام المفكرين والمنظمات المهنية، والهيئات العلمية فضلا عن التشريعات القانونية لأغلب الدول المتقدمة منها والنامية بموضوع الشركات الاجتماعية، وظهرت بوادر الاهتمام بهذا التوجه في أول مؤتمر عقد بجامعة كاليفورنيا سنة 1972، تحت شعار "المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال"[1]، الذي أوصى بضرورة إلزام كافة المنظمات والشركات بضرورة رعاية الجوانب الاجتماعية وللبيئة المحيطة، والمساهمة بشكل جلي وفعال في تحسين الظروف المعيشية للمجتمعات التي تنشط فيها والتخلي عن فلسفة الربح الفردي وجعله الهدف الأوحد، الأمر الذي شجّع المشرع الأمريكي لسن قوانين تصب في هذا الإتجاه، ويعكس هذا الإتجاه التنسيق والتناغم في الأداء بين المؤسسات الأكاديمية والمؤسسات التشريعية التي تستند على الدراسات الكمية التي تقوم بها مراكز الأبحاث بهدف مساعدة أصحاب القرار في عملية إختيار أفضل البدائل للسياسات العامة قصد تحقيق نتائج أفضل، وبذلك أصبح التوجه الإجتماعي أو الأداء الإجتماعي للشركات والإفصاح عنه عبر التقارير لم يعد إختيارا أمام المنظمات بل أمرا ملزما لها، وأشارت عديد الدراسات التي قامت بها الجمعية القومية الأمريكية للمحاسبين NAA 1974 وجمعية المحاسبين الأمريكيين AAA1975 إلى إيجابية العلاقة بين مسؤولية الأداء الإجتماعي ونتائج الأداء المالي، أي أن الشركات التي تلتزم بالأداء الإجتماعي تعود عليها بالأرباح في الآجال المتوسطة والبعيدة.

أمّا بخصوص مفهوم الشركات الاجتماعية فلقد تعددت ولا توجد صياغة محددة لها، حيث تعرّف على أنها: " منظمات طوعية تعمل في مجال الخدمات العامة "[2] .

وتجدر الإشارة هنا الى الأسباب وراء ظهور مثل هذا التوجه والذي صاحبه شبه إلتزام حكومي عبر التشريعات والتحفيزات الجبائية من هذه الأسباب نذكر :

1. فشل الدولة وآليات السوق في توفير السلع والخدمات التي تتناسب مع مداخيل الطبقات الهشة غير المؤمنة
2. تقليص الدعم الحكومي وخاصة في الدول الصناعية الكبرى .
3. النتائج والآثار المترتبة عن اقتصاد السوق وتحرير الأسعار، مع تزايد أعداد الفقراء، والبطالين، وذوي الدخل الضعيف.

---

[1] سناء مصباحي، "**دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية في دعم نظم الادارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة –دراسة حالة المؤسسة الوطنية للدهن :فرع سوق اهراس**" (رسالة ماجستير ،جامعة سطيف 01، 2013)،37.

[2] إيمان سعادة، رجاء الخالدي، **واقع المسؤولية الاجتماعية للشركات الفلسطينية وسبل توجيهها نحو دعم التنمية الاجتماعية**، (معهد أبحاث السياسات الإقتصادية الفلسطيني،2019)، 21..

4. تزايد معدلات البطالة الناتجة عن التقدم التكنولوجي الحاصل في وسائل الإنتاج في الدول المتقدمة.

كما ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطأنيا وكذا أستراليا في السنوات الاخيرة آلية تمويل اجتماعي أخرى مبتكرة تسمى بسند الاثر الإجتماعي social impact bonds، وهي عبارة عن إتفاق بين الحكومة أو مؤسسة عامة أو دولية، ومقدمي الخدمات الاجتماعية كمنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الربحية، والتي تحصل على أموال من الحكومة والمانحين مقابل تغطية خدمات إجتماعية متفق عليه مسبقا، وفي حال نجاح العملية تستكمل عملية دفع المستحقات لهذه المؤسسات، وتصرف هذه السندات في مجالات البطالة والصحة والتعليم ورعاية والمشردين، وتسمى هذه العملية بسندات النجاح في الولايات المتحدة الأمريكية، وسندات الدفع للفائدة في أستراليا[1].

ثالثا : مواطنة الشركات أو الشركات المواطنة

يعد مفهوم مواطنة الشركات أحد أهم المفاهيم المتداولة واللصيقة بمفهوم المسؤولية الاجتماعية للشركات وتحملها لمسؤوليتها نحو المجتمع، و مفهوم مواطنة الشركات يعتبر المؤسسة كفرد في المجتمع له حقوق وواجبات، فالمنظمات كالأفراد لا تستطيع العيش في بيئات لا يسودها القانون أو لا تحترم فيها حقوق الإنسان الأساسية، كما أنها لا تستطيع أن تحقق تقدما في دول وبيئات ينتشر فيها الفساد في ظل غياب الديمقراطية والأقل السياسي، وحيث تغيب أسس المنافسة العادلة الشريفة، وحتى تكون الشركة مواطنا صالحا عليها الوفاء بإلتزاماتها القانونية والأخلاقية والاجتماعية نحو المجتمع المحلي والمشاركة الفعالة في الجهود التنموية، ومواطنة الشركات تعني أيضاالإلتزام بحماية حقوق الإنسان، والمساهمة في التصدي لقضايا الصحة العالمية والمحلية كقضية محاربة فيروس نقص المناعة المكتسبة، وفيروس كوفيد 19ن الذي أجبر عديد الدول ومنظمات القطاع الخاص على بذل الجهود لدعم الأبحاث المتعلقة بإيجاد اللقاحات المناسبة، وأظهرت الأزمة الأخيرة لوباء كورونا كوفيد 19 ترهل المنظومة الأخلاقية لبعض الشركات المحتكرة لسوق الدواء، وتأخر وصول اللقاحات إلى الدول النامية والفقيرة، بحيث صاحبت عملية الإنتاج والتسويق موجة من الدعاية والدعاية المضادة بين الدول والشركات بهدف كسر الخصوم والمنافسين وكسب الأسواق أوّلا ثم تأتي الإعتبارات الأخرى بعدها، بحيث لعبت المصالح السياسية والتحالفات الإقليمية دورها في عملية توزيع اللقاح.

[1] ايمان سعادة، رجاء الخالدي، **نفس المرجع**،21.

الشـاهد، أن المؤسسـات لا تسـتطيع أن تحقـق النمـو الإقتصـادي للدولـة، مـا لم تشـارك في عمليـة صـنع السياسات القطاعية والمشاركة في تحمل الأعباء والمشكلات الاجتماعية عبر:[1]

* تبني الممارسات التجارية العادلة ورعاية الصناعات المحلية،

* تمويل المشروعات الصغيرة ومرافق الإتصالات للمجتمعات المحلية،

ومـن جهـة أخـرى يطـرح كـلا مـن البـاحثين (أريك وجـاكوب) حـول نشـاط الشـركات المتعـددة الجنسـيات خـارج البلد الأم، بحيث تشكل القيم والمبادئ السائدة دورا مهمـا في ممارسة المسؤولية الاجتماعية وأن أي شعب سوف تسود قيمه وأخلاقياته [2].

ممـا سـبق ذكـره يمكـن القـول أنـه حـتى تكـون المنظمـة أو المؤسسـة والشـركة مواطنـا صـالحا عليهـا أن تسـعى لتحقيق التوازن بين المصالح المالية لحملة الأسهم والملاك وأصحاب المصلحة (مستهلكين، مـدراء، موظفين وبيئة متعـاملين ....) وبـين مصـالح المجتمـع مـن خـلال المسـاهمة في تحسـين ظـروف السـاكنة ومسـاعدة الـدول مـن خـلال المسـاهمة في تحقيـق الرفـاه الإجتمـاعي وحوكمـة السياسـات، ونشـر قـيم الديمقراطيـة واحـترام حقـوق الإنسـان، وكـذا تحقيق النو الإقتصادي المستدام .

رابعا: الإستجابة الاجتماعية الإيجابية AFFIRMATIVE SOCIAL RESPONSINNESS3

يعـد هـذا الإتجـاه الأحـدث والأكثـر واقعيـة مـن خـلال جعـل الشـركات تحـت الحـس الإجتمـاعي التـوقعي والوقائي والذي يكون بشكل طوعي بعيدا عن كل إلزام بالمشاركة في الأعمال والأنشطة المسؤولة التي تهتم بمعالجة المشكلات الاجتماعية بدافع القناعات والخيارات الذاتية على شكل مايسمى بالإستجابة الإيجابية كتوظيف ذوي الإحتياجات الخاصة، والنساء المعنفات، والأرامل ومساعدة صغار الفلاحين، والحرفيين، وتمويل المشاريع الصغيرة للشباب وهكذا، بالرغم من عدم وجود قوانين تلزم بذلك.

وتشير التوقعات الى أن هذا الإتجاه يمكن أن يشهد تطورا وتبنيا أكثر في الفترات القادمة من خلال القيام بمبـادرات إجتماعيـة أكثـر شـيوعا كالمسـاهمة في توظيـف الشـباب ودعـم المشـروعات العائليـة وتـدريب العـاملين وإكسابهم مهارات جديدة وبناء المدارس والمراكز الطبية في المناطق المحرومة والنائية ......الخ، أو المساهمة في خلق

[1] نورا محمد عماد الدين انور، **المسؤوليةالاجتماعية للشركات في ظل الازمة الإقتصادية العالمية**، (مصر:دراسة تطبيقية مقدمة الى مركز المديرين المصريين، مسابقة الابحاث السنوية، 2010)،9.

[2] *M.JACOB AND R.ERIC,**CORPORATE "SOCIAL RESPONSIBILITY IN A GLOBALIZING MARKET,ADVANCED MANAGEMENT"** JORNAL,VOL.60WINTER(1995), 29-32.*

[3] - نجم عبود نجم، **أخلاقيات الادارة ومسؤولية الاعمال في شركات الاعمال**، (عمان :الوراق للنشر والتوزيع، 2006)،205.

ممارسات جديدة ضمن ما يسمى الإبتكار الإجتماعي لدعم توعية الحياة، ويتحقق ذلك عندما تقوم الشركات بتبني وإدماج مفاهيم ومعايير وأنشطة مسؤولة إجتماعيا ضمن برامجها ومخططاتها الاستراتيجية مع اعتبار ذلك الأساس في عملية تطوير مركز المنظمة التنافسي إلا أن ذلك يتطلب وقتا ومثابرة .

ويرى الباحث أنه للحصول على نتائج إيجابية وحتى تكون المنظمة مسؤولة إجتماعيا لا بد من مراعاة ما يلي:

1- أن يطّلع صنّاع القرار ومسيرو المنظمات على التجارب الدولية الرائدة ومحاولة محاكاة النماذج مع الأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الثقافية والقيمية للمجتمع والإمكانيات المتاحة .

2- أن تكون الجهود تشاركية بين جميع الأطراف وتركز على المستوى المحلي للمجتمعات ثم القيام بالتعميم بعد نجاح التجربة.

3- أن تقدّم الحكومات حوافز مغرية للمؤسسات المواطنة والمسؤولة إجتماعيا وبيئيا وأن تكون قيمة تلك الحوافز والمزايا على حسب أولويات برامج السياسات العامة للحكومة، فمثلا عندما يكون القضاء على البطالة ودمج الشباب ومحاربة الفقر والآفات المترتبة عنه أحد الأهداف التي تحضى باهتمامات الحكومة عليها أن تقدم توجه المنظمات والمؤسسات نحو هذه الجهود بتخفيضات ضريبية تفضيلية ومغرية لدفع المؤسسات على بذل أقصي الجهود على المستوى المحلي في هذا الإتجاه.

وفي ختام هذا المبحث نخلص الى أن المسؤولية الاجتماعية من ناحية المفهوم، وحسب أغلب المنظرين والمفكرين تتعلق بحث المنظمات، والمؤسسات بالتوفيق والموازنة بين الأهداف الربحية المشروعة والإلتزامات الاجتماعية والبيئية أثناء مزاولة نشاطها، كما أن أبعاد و مجالات المسؤولية الاجتماعية تشهد اثراء وتطورا مستمرا بدافع التقدم التقني والتحديات المتجددة .

وأن عديد الدراسات تثبت أن المسؤولية الاجتماعية من ناحية الممارسة ليست جديدة بل ضاربة في جذور التاريخ، لأن النظام الإقتصادي والإجتماعي ملازم للوجود البشري، والبناء المجتمعي .

كما أن المسؤولية الاجتماعية من الجانب النظري تشهد إهتماما من جانب الدارسين على اختلاف توجهاتهم وفي أغلبها تبحث في دوافع التبني وعلاقة المنظمات مع مكونات بيئتها، وبناء على ذلك تشهد توجهات المسؤولية الاجتماعية عملية تحديث وإثراء نحو جعل المسؤولية الاجتماعية عقيدة وقيمة تنظيمية راسخة في ثقافة المنظمات يترجمها الأداء الميداني.

والمنظمات أوالمؤسسات الإقتصادية وهي تمارس المسؤولية الاجتماعية وتدمجها مع نشاطها الإقتصادي الرسمي، إنما تقوم بهذه الأدوار ضمن الإطار العام للسياسات العامة للحكومة لتحقيق أهداف تنموية تغطي جميع القطاعات والمجالات، حيث تلعب المؤسسات والمنظمات أدوارا أساسية في ترجمة وتحويل السياسات والأهداف إلى مشاريع واقعية ملموسة خدمة للمجتمع، وسوف تتناول الدراسة في المبحث الثاني الى القطاع الخاص من ناحية النشأة والتطور والأدوار الإقتصادية والمجتمعية التي يقوم بها،والعلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة.

المبحث الثاني: القطاع الخاص والأدوار التنموية المجتمعية:

تلعب مؤسسات ومنظمات الأعمال للقطاع الخاص في الدول المتقدمة والنامية أدوارا مهمة في النشاط الإقتصادي والعملية التنموية عموما، وذلك لما تملكه من تقاليد تنظيمية وإدارية وإمكانيات تسييرية ومالية كبيرة تؤهلها للمساهمة الفعالة في تنمية وتنفيذ السياسات العامة للحكومة في مختلف القطاعات وتحقيق مستوايات معتبرة من التشغيل وإنتاج السلع والخدمات.

سوف يتناول هذا المبحث في المطلب الأول نشأة وتطور القطاع الخاص والأحداث التي أدت لضهوره، والمطلب الثاني يتناول مفهوم القطاع الخاص مميزاته وأهدافه وأهميته ،أما المطلب الثالث يتطرق الى دور القطاع الخاص في عملية التنمية في المجتمع، وأهمية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة وخصائص وأدوارها الإقتصادية في مختلف القطاعات، أما المطلب الرابع يتطرق الى يتناول المسؤولية الاجتماعية والدور التنموي للقطاع الخاص في إطار السياسة العامة للدولة بتناول العلاقة بين بين المسؤولية الاجتماعية، والتنمية المستدامة،والسياسات العامة ودورها في تفعيل المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص.

المطلب الأول: القطاع الخاص، النشأة والتطور

تعتبر قضية الملكية الخاصة أحد أبرز وأهم المسائل التي تشكل جدلا واختلافا بين العديد من المدارس الفكرية التي شهدتها الإنسانية بحيث أصبحت منطلقا للتمييز بين نظام اقتصادي وآخر ويرتكز الإختلاف الرئيسي بين مختلف النظم الاقتصادية حول ملكية وسائل الانتاج ومسائل آخرى تقنية، كما ان العديد من العوامل والأحداث التاريخية أسهمت في تطور مفهوم وأدوار القطاع الخاص التنموية وهذا ما سوف يتطرق له هذا المطلب.

العوامل التي ساعدت على ظهور القطاع الخاص

ظهر القطاع الخاص في الحياة الإقتصادية في الدول النامية مع بداية التحولات الهيكلية وانتهاج اقتصاد السوق، وكانت البداية في مجال التجارة الخارجية بعد سياسات الإنفتاح الإقتصادي والتبادل التجاري بين الدول،

ثم انتقل إلى الاستثمارات في المجال الصناعي، وفيما يلي نذكر أهم العوامل والتحولات الإقتصادية التي ساعدت على نمو وبروز القطاع الخاص في النشاط الإقتصادي للدول النامية.

1 – التطورات والأحداث المحلية والعالمية وأثرها على ظهور القطاع الخاص:

أدت التحولات والتطورات التي شهدتها مجتمعات الدول النامية إلى ظهور الجدل والحوار على المستوى الإجتماعي و الإعلامي والرسمي حول دور الدولة في النشاط الإقتصادي،تسببت هذه التطورات في إحداث تغيير وتحول على المستوى الطبقي للمجتمع نتيجة الممارسات السياسية التي اتسمت باستغلال السلطة والنفوذ لبعض النخب مما أدى الى ظهور قيادات سياسية جديدة مهدت لقبول أدوار أوسع للقطاع الخاص لاستثمار الأموال التي تراكمت لدى هذه القيادات عن طريق الانحرافات واستغلال السلطة، كما أن زيادة مدخرات العمال المهاجرين و التحويلات المالية التي يقومون بها أدت الى اتساع شديد في الملكية الخاصة في تلك المجتمعات[1]، زيادة على انتشار تجارة الأسواق الموازية وضعف آليات الرقابة والضبط، كل ذلك زاد من فرص الإغتناء غير المراقب فتراكمت المدخرات مما أدى الى ضرورة توظيف تلك الأموال التي أسهمت في زيادة حجم قطاع خاص واتساع نشاطه في ما بعد.

2 – سياسة الإنفتاح الإقتصادي

سياسة الإنفتاح الإقتصادي هي تلك الاجراءات التي تخص إزالة القيود والعقبات أمام رأس المال المحلي والأجنبي في الاستثمار والتوظيف في المشروعات داخل الدولة، وكذلك تشجيع التكنولوجيا المتطورة في دفع عملية التنمية الإقتصادية[2]والإنفتاح الإقتصادي في الواقع يعتمد على الغاء القرار البيروقراطي وإزالة العقبات القانونية والإدارية والتشريعية التي تعطل عمليات الإنتاج في مختلف القطاعات والأنشطة الإقتصادية.

كما أن نجاح عملية الإنفتاح والتحرر الإقتصادي الشامل يتوقف على مدى إيمان السلطة السياسية والإقتصادية وتبنيها لمجموعة من السياسات التي تستهدف السماح لقوى السوق بممارسة التأثير وحرية النشاط قصد إصلاح الاختلالات في أسواق السلع والخدمات وعناصر الإنتاج، مع العمل على تقليل تدخل الدولة في عملية تخصيص الموارد المتاحة وتقسيمها بين القطاعات الإقتصادية المختلفة وإعطاء القطاع الخاص أدوار إقتصادية

[1] ابراهيم سعد الدين عبد الله، **دور الدولة في النشاط الاقتصادي في الوطن العربي"قضايا عامة ونظرة مستقلة**(بيروت :مركزدراسات الوحدة العربية، دراسات في التنمية العربية الواقع والافاق، 1998)، 124.

[2] – أحمد ماهر، **اقتصاديات الادارة ودراسة جدوى الخوصصة الانتاجية**(الاسكندرية : الدار الجامعية، 2002،) ،387.

واستثمارية أوسع واحتفاظ الدولة بالدور التنظيمي والرقابي والعمل على إصلاح المناخ السياسي والدفع بمبدأ التشاركية مع القوى والفواعل السياسية في صنع السياسات والخيارات السياسية المتعلقة بالنشاط الإقتصادي.

3 – الاصلاحات الإقتصادية[1]

أدّت الاصلاحات الهيكلية ومختلف البرامج المعبرة عنها الى التأثير وتعظيم دور القطاع الخاص في الشأن الإقتصادي، ودفعت هذه الاصلاحات بظهور وبعث حركية واضحة له مقابل تراجع مجالات تدخل الدولة وإفساح المجال لقوى السوق الذي تعد مؤسسة القطاع الخاص أحد أهم مرتكزاته، كما أن التطور السريع للقطاع الخاص في الدول النامية في ما بعد أظهر حجم القيود التي كانت تكبح نموه والتي حدّت من المساهمة والمشاركة الفعالة في تنفيذ السياسات التنموية.

4 – السياسات المحفزة للاستثمار:

سعت الدول النامية منذ بداية التحول نحو اقتصاد السوق الى ترجمة التوجه الجديد للسلطات العمومية وإلى ترقية نشاطات القطاع الخاص مع توفير الشروط والضمانات االقانونية اللازمة والأطر التنظيمية المنظمة لنشاطاته قصد تحفيزه، إضافة الى الإصلاحات الإقتصادية والهيكلية التي مست مختلف السياسات الإقتصادية النقدية والمالية منها شرعت السلطات في سنّ القوانين والتشريعات التي تحمل رسالات واضحة حول التوجه الجديد للاقتصاد، وبأن هذه الدول أصبحت تستند في اقتصادها على حرية الاستثمار وحرية أسواق والتجارة وتشجيع المبادرات الفردية والجماعية في كل الميادين والأنشطة الإقتصادية[2].

المطلب الثاني: القطاع الخاص: التعريف والمفهوم

أولا– تعريف القطاع الخاص

تعددت التعاريف التي تناولت القطاع الخاص بفعل إنعكاس الخلفيات الفكرية والأيديولوجية للمفكرين على الدراسات المقدمة، ويمكن ذكر أهم التعريف على نحو التالي:

[1]SALAH mouhoub-"lèpreve des reformes economique-"opu-alger(1998), 13.

[2] عبدالرزاق مولاي لخضر، "**متطلبات تنمية القطاع الخاص بالدول النامية–دراسة حالة الجزائر**"، (أطروحة دكتوراه، جامعة ابي بكر بالقايد تلمسان، 2010)، 64.

1-"هو القطاع الذي يدار بمعرفة الأفراد ووحدات الأعمال وتتولى آليات السوق توجيه دفة الأمور للأنشطة الإقتصادية وهي تسعى بالتالي الى تحقيق أقصى ربح ممكن"[1]

2-عرفه أحمد الكواز" بأنه ذلك الجزء من الإقتصاد الغير خاضع لسيطرة الحكومة ويدار وفقا لاعتبارات الربحية المالية"، أمّا من جهة نظر نظام الحسابات القومية لسنة 1993"هو المشروعات الخاصة والقطاعات العائلية والهيئات التي تهدف إلى الربح وتخدم العائلات بغض النظر عن ملكية المقيمين وغير المقيمين للشركات الخاصة"[2].

3- تعريف الموسوعة الإقتصادية"القطاع الخاص يتمثل في جزء من الإقتصاد الوطني الذي تديره أو تملكه شركات الأشخاص وشركات الأموال والأفراد"[3].

4- "القطاع الخاص هو قطاع النشاطات الإقتصادية التي لا تدخل فيه الدولة أو على الأقل لا تتدخل فيه إلا قليلا، وهذه المشاريع هي أساسا مؤسسات خاصة يديرها أفراد وسبب وجودها هوالربح"[4].

كما أن كلمة " privus " باللاتينية التي تعني المعزولةو الخاصة والفردية.

وتسمية القطاع الخاص هو مجال النشاط الذي يتألف من شركات أو جمعيات أو منظمات لا تعتمد مباشرة على الدولةأو إدارتها أو السلطات المحلية وحيث لا تستثمر الأموال العامة[5] .

5-"عنصر أساسي في النشاط الإقتصادي يكتسي الملكية الخاصة تقوم فيه عملية الإنتاج على نظام السوق والمنافسة ونجد فيه المبادرة الخاصة والمخاطرة والأنشطة المتخذة"[6].

6- في حين عرفه برنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة بأنه "هو جميع الكيانات غير الحكومية والتي تشمل الأفراد والشركات والمؤسسات والمؤسسية الخاصة"[7]

1كمال أبو سخيلة، **دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية من منظورالاقتصاد الوضعي والإسلامي:دراسة مقارنة على الاقتصاد الفلسطيني 1996-2013**، (اطروحة دكتوراه، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين2013)، 70.

2 احمد الكواز، **بيئة ممارسة الاعمال ودور القطاع الخاص**، (الكويت:المعهد العربي للتخطيط، سلسلة جسر التنمية28،2008) ، 07.

3مسعود سميح، **الموسوعة الاقتصادية**،(بيرت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر،1997) ،126.

[4] ANDIL TRADEL INSID ; "definition de-secteurprivé-"hts://www andil.com/1515-html. عليه h9 :50 بتاريخ202108 /11/ اطلع

[5]LA TOUPI LE DECTIONNAIRE DEPOLITIQUE https://www.toupi.org/.dictionnaire/secteur privé.htm.2021/11/08 اطلع عليه يوم h10 :30

[6]- كمال بودحيح، مسعود بودحيح، "**رؤية نظرية حول استراتيجية تطور القطاع الخاص في النشاط الاقتصادي**"، (ورقة مقدمة للملتقى الوطني الاول حول دور القطاع الخاص في رفع تنافسية الاقتصاد الجزائري والتحضير لمرحلة ما بعد البترول، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، يومي 20-21 201111)، .

[7]- منظمة الامم المتحدة، **استراتيجية الشراكة مع القطاع الخاص وتعبئة الموارد منه (2015-2020)**، برنامج الأغذية العالمي، ص6، متاح على الموقع http://newgo,wfp.org/sites/default/file/styles/mdium/public/2 اطلع عليه يوم2021/02/09على الساعة19.

ويرى الباحث أنه يمكن تعريف القطاع الخاص على أنه" ذلك الجزء المنظم للنشاط الإقتصادي الهادف الى الربح والمبادرة الخاصة والذي تعود ملكيته للأفراد والعائلات وقطاع الأعمال".

ثانيا– مميزات القطاع الخاص:

يتميز القطاع الخاص بعدة مميزات مقارنة بالقطاع العام أهمها :[1]

1. يتميز بروح المبادرة، والإبداع وديناميكية الإبتكار والتجديد في النشاط الإقتصادي والقدرة على المنافسة والبقاء في السوق بخلاف قطاع العام.
2. الكفاءة في إدارة الموارد بسبب صعوبة وتكلفة الحصول عليها مقارنة بالقطاع العام الذي يعاني التبذير.
3. توفير الإدارة الكفوءة نتيجة استقطاب الموارد البشرية المؤهلة والمدربة ذات الخبرة والمهارات العالية

كما تقوم الدولة بعدة مهام تنظيمية أخرى أهمها:[2]

- الإشراف على القطاع الخاص ومداومة النظر في شؤونه من خلال الإعانة والتقويم، فعليها إعانته لينهض بدوره على الوجه الأمثل والحيلولة دون قيامه بممارسة الاحتكار والغش والاستغلال.
- تحقيق التوازن الإجتماعي والإقتصادي من خلال الإشراف على عدالة التوزيع ووضع ضوابط التفاوت في الدخول والثروات وتقليل حدة الفروق بينها.
- ضمان تشغيل الموارد والطاقات المتاحة والعمل على تنميتها وعدم تبديدها ومراعاة حقوق الأجيال القادمة.

ثالثا– أهداف القطاع الخاص:

هنالك عدة أهداف تسعى الدولة من خلالها الى تنشيط الدور الإقتصادي للقطاع الخاص ومنها:

- تقليص العجز المتكرر في الميزانية العامة بسبب توجيه الأموال نحو قطاعات غير ربحية.
- السماح للقطاع الخاص بالاستثمار في المجالات التي لا ترغب الدولة في احتكارها أو العمل فيها.
- العمل على رفع كفاءة المؤسسات الإقتصادية العمومية من خلال المنافسة.
- العمل على تحديث الإقتصاد الوطني من خلال نقل تقنيات التسيير والإنتاج والتسويق الحاصل في القطاع الخاص.
- تحقيق التوازن الجهوي بتقديم التحفيزات المالية واالقانونية للقطاع الخاص.

---

[1] –كريم، مسعود بودحيح، مرجع سابق، 4.

[2] دنياشوقي،" **الخصخصة وتقليص دور القطاع العام وفق الاقتصاد الإسلامي**"(المؤتمر العالمي الثالث للإقتصاد الإسلامي، مكة المكرمة مارس 2003)،13.

- تحفيز القطاع الخاص للمساهمة في التشغيل والتقليل من نسب البطالة.
- تحسين المنتجات والخدمات من ناحية النوعية والكمية والتوزيع الجغرافي.
- العمل على تحسين مستويات وظروف معيشة المجتمعات المحلية من خلال زيادة حجم المشاريع الإنمائية وزيادة معدلات النمو الإقتصادي.[1]

رابعا– أهمية القطاع الخاص:

تتمثل أهمية القطاع الخاص في تحريك وتنشيط الإقتصاد من خلال زيادة خلق فرص عمل مباشرة وغير مباشرة وبذلك يسهم بشكل فعال في خفض معدلات البطالة والفقر وتحسين مستوى معيشة المواطنين، كما أنه يسهم في إثراء وزيادة مداخيل الدولة من خلال التحصيل الضريبي ودفع الرسوم الأمر الذي يمنح الخزينة العمومية إمكانية التغطية المالية اللازمة لتنفيذ المشاريع القطاعية كالسكن والتعليم والصحة والتكوين المهني والبنية التحتية والأمن وغيرها.

كما أنّ نشاط القطاع الخاص يسهم في تحسين وزيادة معدلات النمو الذي يسمح بعدالة التوزيع، والذي ينعكس بدوره على زيادة نصيب الفرد من الدخل الوطني مما يؤدي الى تقليل الفجوة بين طبقات المجتمع وزيادة الادخار الذي يسمح باعادة تمويل المشاريع المبتكرة والواعدة وهكذا وفق نسق من الحلقات المترابطة والتي تؤدي إلى تحقيق الأهداف التنموية المنشودة لكل مجتمع.

– إضافة الى أن القطاع الخاص يمثل أحد مرتكزات الحوكمة فوجود قطاع خاص فاعل وقوي وقائم على احترام مبدأ المنافسة النزيهة وحرية المبادرة يقلل من آثار الفساد المالي والإداري والسياسي ويحسّن مناخ الاستثمار بفعل المساءلة والمشاركة في صنع السياسات الإقتصادية والاجتماعية، كما أن القطاع الخاص الحر التنافسي يولد فرصا أكثر في عملية التنمية المحلية.[2]

– كما أن القطاع الخاص يسهم في نقل وتوطين التكنولوجيا عبر الشراكة من خلال استقطاب وسائل الإنتاج الحديثة التي تنعكس على جودة الإنتاج والخدمات.

– كما أن وجود قطاع الخاص يساهم في زيادة تراكم الناتج المحلي ويحفز النمو الإقتصادي في القطاعات الإنتاجية والخدماتية[3].

---

[1] خليل خميس، " **مساهمة القطاع الخاص في التنمية الوطنية في الجزائر**" مجلة الباحث، العدد 09، (2011). ص 97

[2] سالم سيد، **إدارة المخاطر الاستثمارية**، (عمان: دار الراية، 2009)، 261.

[3] محمد حسن أل ياسين"**التخصصية اطارها الفلسفي وتطبيقاتها**" مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية04، (2001):3.

خامسا- أقسام ومتطلبات قيام القطاع الخاص

1. أقسام القطاع الخاص

ساد لفترة طويلة المفهوم التقليدي لأنواع القطاع الخاص، حيث يقصد بالقطاع الخاص كل الأعمال التي تعود ملكيتها للأفراد والأسر في حين كان يطلق على القطاع العام الأعمال التي تملكها الدولة، وكان هذا المعيار السائد للتفريق بين القطاعين، وبعد اكتساح موجة الخصخصة لأغلب الإقتصادات الدولية في عقد الثمانينات من القرن الماضي وإعادة هيكلة الإقتصادات الوطنية اعتمد معيار الإدارة والتسيير مع معيار الملكية للتفريق بين أنواع وأقسام القطاع الخاص الذي يمكن تقسيمه إلى نوعين:

أ- قطاع الأعمال غير المنظم:

ويضم كل المؤسسات الصغيرة التي يملكها الخواص، وتتميز بصغر حجمها ومحدودية نشاطها كالأنشطة التجارية بالتجزئة والجملة أو في مجال الصناعات الحرفية والتقليدية، والتي غالبا ما تنشط فيها الأسرة في إطار ما يعرف بإقتصاد الأسرة الهادف الى تحسين مستوى معيشة الأفراد، وتكاد تكون مدخراتها معدومة وهي في الغالب لا تمسك في عملها وتعاملاتها حسابات نظامية.

ب- قطاع الأعمال المنظم:

ويضم المؤسسات والمنظمات الكبيرة وتعتمد أرباح هذه المنظمات على حجم استثماراتها في الإقتصاد الوطني وكذلك على قيمة الأسهم الخاصة بها، ويوجه الفائض من أرباح الاستثمارات من طرف الطبقة الرأسمالية المالكة لها الى المجالات المربحة الاخرى لتحقيق أكبر قدر ممكن من المصالح والأهداف، وتعد مدخرات هذه القطاعات من أهم مصادر الإدخار حجما في الدول المتقدمة إقتصادية كالولايات المتحدة الأمريكية أوروبا واليابان وكذلك الصين، وما يميز هذا النوع عن النوع الأول هو أنه إطار منظم بحيث يمسك في عمله نظام محاسبي منظم[1].

وتجدر الإشارة إلى وجود قطاع آخر ثالث يقوم على الشراكة بين القطاع الخاص والعام في رأس المال ويطلق عليه اسم القطاع المختلط وهي تلك المنظمات والمؤسسات التي تعود ملكيتها للدولة والخواص أي ملكية مشتركة وهي وأكثر انتشارا في الدول النامية التي مرت بمرحلة الخصخصة وإعادة هيكلة إقتصاديةتها خاصة في فترة الثمانينات، وهي تهدف بذلك للاستفادة من مصادر تمويل محلية أو أجنبية وإلى توطين التكنولوجيا وأساليب التسيير الحديثة بدلا من الاقتراض من المؤسسات المالية الدولية.

[1]- خيرة بن عبد العزيز، "**الحكم الراشد بين الفكر الغربي، والإسلامي-دراسة مقارنة-**"(اطروحةدكتوراه، جامعةالحاج لخضر، باتنة،2014)،52.

وهناك تقسيم آخر يعتمد على إقامة المستثمر في البلد محل الاستثمار وهو مقسّم إلى ما يلي:[1]

- القطاع الخاص المنتج (المحلي والأجنبي): وهو ذلك القطاع الإقتصادي الذي يقوم على عملية توجيه رؤوس الأموال الخاصة نحو الاستثمار والعمل في القطاعات الأكثر إنتاجا في الإقتصاد الوطني سواء في السلع أو الخدمات.
- القطاع الخاص غير المنتج أو الموجه للاستيراد (محلي أواجنبي): وهو وذلك القطاع الإقتصادي الذي ينشط في مجال استيراد مواد استهلاكية وإعادة بيعها على حالها دون اجراء إضافات عليها .

2. متطلبات وشروط قيام القطاع الخاص:

يتطلب ازدهار ونمو القطاع الخاص في أي اقتصاد مجموعة من العوامل والشروط الموضوعية تتعلق بمناخ الاستثمار ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

- ❖ لابد من إستحداث آليات ووسائل تمكن المدخرين من تحويل مدخراتهم إلى استثمارات منها الشركات التضامنية وشركات المساهمة العامة والخاصة وشركات التضامن بالأسهم إضافة الى ذلك يؤدي وجود المصارف دورا بارزا في عملية تعبئة المدخرات وتحويلها إلى استثمارات.[2]
- ❖ وجود أسواق مالية وأسواق السلع لتسهيل عملية تجميع وتعبئة الموارد المالية الأولية على نطاق واسع وطرحها في الأسواق للمتعاملين بمواصفات قياسية.
- ❖ ظهور ميل نحو الادخار في المجتمع إضافة الى رغبة المدخلين في توظيف مدخراتهم في الاستثمارات المختلفة بدلا من إكتنازها.
- ❖ الإنفاق الحكومي والاستثمار العام يؤثر الإنفاق الحكومي على الاستثمار الخاص من خلال عدة أوجه أهمها أنه يمثل نسبة كبيرة من الإنفاق أو الطلب الكلي في الدول النامية، وأي نقص في الإنفاق الحكومي يؤثر مباشرة على الطلب الكلي في الإقتصاد وعلى قدرة القطاع الخاص على التوقع والتحفيز، كذلك وجود بُنى تحتية مثل الطرق والسدود والموانئ والمطارات والمواصلات والإتصالات والأمن من شأنه أن يشجع القطاع الخاص على الاستثمار نظرا لآثارها على خفض تكاليف الاستثمار وزيادة هامش الأرباح.
- ❖ وجود طبقة منظمة من رجال الأعمال الذين يسعون للثراء والذين لديهم القدرة على ولوج عا لم المقاولاتية والمنافسة، وحسن الأداء التنافسي والقدرة على التنبؤ بمستقبل مجالات الاستثمار والتنظيم والإنتاج والتسويق.[1]

---

[1]- محمد كريم قروف، **مرجع سابق**، 4.

[2]- نوري ياسمين، **مرجع سابق**، 23.

❖ وجود الأقل السياسي الذي يعد أحد أهم الدعائم الأساسية والقوية لتواجد القطاع الخاص، والذي يشجع جلب الاستثمارات المحلية منها والأجنبية.

❖ سعر الفائدة يثير سعر الفائدة على الاستثمار الخاص في الدول النامية جدلا واسعا فهناك من يعتقد أن أسعار الفائدة على القروض يشجع الإنفاق الاستثماري، وهناك من يدعو الى رفع سعر الفائدة كصندوق النقد والبنك الدوليين وتحرير القطاع الخاص المالي، وذلك لتشجيع الادخار وتوجيه تلك المدخرات نحو التمويل الاستثمارات الأكثر كفاءة وربحية وقدرة على المنافسة.

❖ سيادة االقانون والاحتكام له ركيزة أساسية لنمو وبناء القطاع الخاص، فوجود عدالة مستقلة وحكومة تخضع للمساءلة واجراءات الصفقات العمومية تتم بالشفافية من شأنها أن تعزز من ثقة القطاع الخاص وتدفعه للاستثمار، ومع وجود تدفق المعلومات وسهولة اجراءات الحصول عليها يزيد من رغبة القطاع الخاص في ولوج الاستثمارات والمشاريع الكبيرة التي توفر المزيد من فرص العمل ورفع مستويات الدخل ومنه الى زيادة الإنفاق الأُسَري على الصحة والتعليم والإسكان والمواد الكمالية كما يزيد في النمو الإقتصادي.

❖ الأقل التشريعي والسياسي يشكل الأقل السياسي والكيفية التي يدار بها الحكم وآليات التداول على السلطة والحياة الحزبية ومستوى الثقافة والتنشئة السياسية، أهم العوامل المحفزة على نمو واستقرار القطاع الخاص، بحيث أن الدول التي تسودها أوضاع السياسية غير مستقرة أو غير ديمقراطية لا يمكنها بأي حال أن توفر شروط الاستثمار سواء القطاع الخاص الوطني أو الأجنبي.

كما يعد التشريع أهم الأدوات الداعمة لنمو القطاع الخاص، فوضوح القوانين المنظمة للاستثمار تحسن من نسبة النشاط الإقتصادي والحماية القانونية والإدارية لحقوق الاستثمار تعزز الثقة في المستقبل وتساهم في تشجيع وتجسيد الاستثمارات الطويلة الأجل، وأكدت التجارب أن هنالك علاقة وثيقة بين وضوح القوانين والتشريعات وقوة النظام القضائي وتدفق الاستثمار المحلي والأجنبي.

المطلب الثالث: دور القطاع الخاص في عملية التنمية في المجتمع

يعد القطاع الخاص عنصرا أساسيا وفاعلا في عملية التنمية الإقتصادية وشريك رئيس للدولة ومحرك محوري للنشاط الإقتصادي في مختلف القطاعات، وقامت عديد الدول خاصة النامية منها بجملة من الإصلاحات

[1]- برهان الدجاني، **القطاع الخاص في الوطن العربي**، (بيروت :مركز دراسات الوحدة العربية، الصندوق العربي للانماء،1990)، 62.

القانونية والتشريعية بهدف تحسين بيئة الأعمال وتسهيل الاجراءات وإزالة العقبات التي تحد من فعالية مشاركة القطاع الخاص في النشاط الإقتصادي.

وتشير التقارير التي تصدرها المنظمات الدولية والإقليمية المهتمة بالشأن الإقتصادي والسياسي إلى تعاظم دور القطاع الخاص في الإقتصاديةت النامية خاصة بعد فترة الإصلاحات الهيكلية والخصخصة والتحول من الإقتصاد الموجه إلى اقتصاد السوق الحر، وقد سجل القطاع الخاص مؤشرات إيجابية في العديد من القطاعات ويمكن ذكر أهمية النشاط الإقتصادي للقطاع الخاص في ما يلي:

أولا– دور القطاع الخاص في دعم النمو الإقتصادي

بالرغم من النتائج المرضية التي حققها النشاط الإقتصادي للقطاع الخاص في الدول النامية خلال فترة ما قبل جائحة كورونا كوفد 19 إلا أنه يجب التفكير ببعض الآثار الإقتصادية والاجتماعية الناجمة عن هذه الازمة الصحية ذات البعد العالمي، والتي انعكست بالسلب على الإقتصادية العالمية دون استثناء نتيجة انخفاض الطلب على السلع والخدمات وتوقف النقل البري والجوي نتيجة الغلق للوحدات الإنتاجية والخدماتية بفعل توصيات المنظمات الصحية العالمية والسياسات الحكومية المتمثلة في البروتوكولات الصحية حيث سجل الإقتصاد العالمي عجزا وتراجعا يقدر ب...4.9 % سنة 2020.

والدول العربية بمجملها تعد من الدول النامية حيث سجل الإقتصاد الجزائري انكماشا بنسبة 21 % سنة 2020 و2.1 % سنة 2021، وذلك بسبب انخفاض عائدات النفط سنة 2021 وسجلت مصر انكماشا في اقتصادها يقدر 1.1% سنة 2020 و6.1 % سنة 2021، وذلك بسبب توقف عدة قطاعات منها السياحة وخدمات النقل والتحويلات عمال الخارجية وهذا حسب التقرير مسح التطورات الإقتصادية والاجتماعية الذي أجرته الإسكوا الأمم المتحدة 2019 – 2020.

والجدول01 التالي يلخص بعض الآثار السلبية لجائحة كورونا على الإقتصاد العالمي

المنطقة أو البلد	الملاحظات والآثار
الإقتصاد والنمو العالمي	واجه 820 مليون شخص الجوع سنة20214 وتوقف أكثر من 1.6 مليار طالب عن الذهاب الى المدرسة
النمو العالم	انكماش بنسبة 4.9% سنة 2020
أسعار النفط	انخفاض حاد في أسعار النفط مع صدمات متزامنة في عرض والطلب وتعثر في فرص العمل مع تراجع في أنشطة السياحة والنقل
الديون	ارتفع عدد البلدان المتعثرة في سداد ديونها من 19 بلدا سنة 2016 الى 34 بلدا سنة 2019
الإقتصادات المتقدمة	سجل اقتصاد الولايات المتحدة الأمريكية انكماش 5 % سنة 2020 وسجل الاتحاد الأوروبي خسارة 5.5% الناتج المحلي الإجمالي عام 2020 وانكماش بنسبة 2.8% سنة 2021 بسبب الغلق
البلدان النامية	خسرت الدول النامية 0.5% من ناتجها المحلي الإجمالي سنة 2020
منطقة جنوب شرق آسيا	وهي المنطقة الوحيدة التي تفادت الركود وسجلت نموا نسبته 0.8% وذلك بسبب سيطرتها على آثار الجائحة وتفشيهاواستئناف الأنشطة الإنتاجية باكرا وأنشطةإنتاج المعدات الطبية والمعقمات والألبسة الواقية وتصديرها للخارج في حين ظلت الإقتصادات المتقدمة مقيدة بسياسات الاغلاق
البلدان العربية	اعتمدت المصارف المركزية ووزارات المالية في الدول العربية حزمة منالحوافز قيمتها 180 مليار دولار للتصدي للجائحة ودعم الفئات المتضررة وللحد من تأثير الوباء وهو ما يمثل 5.5% من ناتجها الإجمالي لسنة 2020.، كما سجلت الدول العربية معدلات بطالة الأعلى في العالم بنسبة 26.44% سنة 2020 مقارنة بالمعدل العالمي المقدر ب 13.07%.

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالإعتماد على تقرير السكوا للأمم المتحدة لسنة 2019-2020 وتقرير البنك الدولي لسنة 2021.

حسب تقرير البنك الدولي سنة 2021، فإنه قدم إعانات بمستويات قياسية بمعدل لم يسبق له مثيل حسبه، حيث دخل في شراكة مع الحكومات والقطاع الخاص والمؤسسات الأخرى لمساعدة البلدان النامية لمعالجة آثار الجائحة والعمل على تحقيق تعافي أخضر وقادر على الصمود وشامل للجميع حيث قدرت المبالغ المالية والمنح

والاستثمارات في أسهم رأس المال والضمانات للبلدان الشريكة ومؤسسات القطاع الخاص ب 98.8 مليار دولارموزعة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم 02 يمثل الاعانات والمساعدات التي قدمها البنك الدولي لبعض الدول من أجل معالجة آثار الجائحة كورونا كوفيد 19.

المنطقة	المبلغ/ مليار دولار
شرق آسيا والمحيط الهادي	13.5
أوروبا وآسيا الوسطى	10.9
الشرق الأوسط وشمال افريقيا	6.2 مليار دولار
جنوب آسيا	15.6 مليار دولار
أفريقيا	35.2

المصدر: تقرير البنك الدولي لسنة 2021، ص 17

من الجدول يلاحظ أن منطقة إفريقيا استفادت من قروض الصندوق بمبلغ 35.2 مليار دولار واغلبها دول فقيرة ومثقلة بالديون، وتخصص الديون الأخيرة لشراء الأدوية والمعدات الطبية وسداد التحويلات الاجتماعية لمواجهة آثار الجائحة.

أما دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا سجلت أدنى معدلات الإقتراض أو المساعدات من الصندوق، ذلك نظرا للوضع الإقتصادي المستقر نسبيا مقارنة بدول الصحراء الافريقية، وتليها دول شرق آسيا والمحيط الهادي التي سجلت تعافي مبكر من أثر الجائحة واستئناف عملية الإنتاجلتوفير المعدات الطبية الموجهة للتصدير.

ثانيا– دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة للقطاع الخاص في تحقيق التنمية.

تعد المؤسسات الصغيرة والمتوسطة من أهم روافد التنمية الإقتصادية والاجتماعية للدول المتقدمة والنامية على حد سواء ومن أبرز وأهم المساهمين في النشاط الإقتصادي والداعمين للنمو والتي تعمل على الحد من ظاهرة البطالة و التقليل من آثار الفقر.

1-تعريف المؤسسات الصغيرة والمتوسطة

يختلف الباحثون والمتخصصون حول إيجاد تعريف جامع وموحد للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة فمنهم من اعتمد في تعريفه على معيار الكمية(عدد العمال ورقم الأعمال حجم الإنتاج)، ومنهم من اعتمد على معيار النوعية(الإستقلالية المالية الطبيعة االقانونية للمؤسسة)، وفي هذا الإطار يمكن ذكر بعض التعريف في ما يلي:

- تعريف الامم المتحدة للتنمية الصناعية في الدول النامية unido ، أخذت معيار اليد العاملة في تعريفها وتصنيفها للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وعرفتها على أنها " المؤسسة الصغيرة هي تلك المؤسسة التي ينشط بها ما بين 15 و19 عاملا والمؤسسة المتوسطة هي المؤسسة التي تشغل ما بين 20 و 99 عاملا في حين المؤسسةالكبيرة يعمل بها أكثر من 100 عاملا"[1]
- تعريف اللجنة الإقتصادية الأمريكية " هي تلك المشروعات التي تعتمد على إستقلالية الإدارة يكون فيها مدير المؤسسة هو مالك المشروع، وتشكل المؤسسات المتوسطة والصغيرة من مجموعة من الأفراد وعادة ما تكون محلية النشأة بحيث يكون أصحاب المؤسسة قاطنين في منطقة المشروع"[2]
- **تعريف المشرع الجزائري للمؤسسات الصغيره والمتوسطة:**

يعد القانون02/17المؤرخ 2017/01/10 في هواالقانون التوجيهي لتطويرالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة بحيث ينص على ما يلي" تعريف المؤسسات الصغيرة والمتوسطة مهما كانت طبيعتها القانونية بأنها مؤسسة إنتاج السلع و/أو الخدمات تشغل من واحد الى 250 شخص ولا يتجاوز رقم أعمالها أربعة ملايين دينار جزائري ولا يتعدى إجمالي حصيلتها السنوية مليار دينار جزائري وهي تحترم معايير الإستقلالية".[3] والجدول التالي يبين معايير التمييز الجديدة للمؤسسات المصغرة والصغيرة والمتوسطة في الجزائر.

---

[1]- محمد عبد الحليم عمر، "**التمويل عن طريق القنوات التمويلية غير الرسمية**"،(الدورة الدولية حول تمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة وتطورها ودورها في الاقتصاديات المغاربية، ، سطيف، أيام 25-28ماي2003):02

[2]- حمادو شانيسة، "**التكيف القانوني للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ظل التتشريعالجزائري**"(ورقة نقدمة للملتقى الوطني حول المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ظل مستجدات القانوني الجزائري، تيزيوزو، 28نوفمبر2019): 69.

[3]الجمهورية الجزائرية الديمقراطية، الجريدة الرسمية، (عدد02القانونرقم 02/17، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة)، 2017/01/11، ص05.

الجدول رقم03 يمثل:مميزات وخصائص المؤسسات الصغيرة والمتوسطة حسب التشريع الجزائري

	عدد العمال	رقم الأعمال	مجموع الحصيلة السنوية	**الاستقلالية**
المؤسسة الصغيرة جدا	من 1الى9 أشخاص	أقل من 40 مليون دج	لا يتجاوز 20 مليون دج	لا يمتلك رأسمالها ب 25 %فما أكثر من قبل مؤسسة أو مجموعة مؤسسات اخرى لا ينطبق عليها تعريف المؤسسات الصغيرة والمتوسطة
المؤسسة الصغيرة	من 10 إلى 49 شخصا	لا يتجاوز 400 مليون دج	لا يتجاوز 200 مليون دج	
المؤسسة متوسطة	من 50 إلى 250 شخصا	ما بين 400 مليون دج إلى أربعة ملايير دج	ما بين 200 مليون دج إلى واحد مليار دج	

المصدر: القانون رقم /17 02 المؤرخ في 10 يناير 2017 المتضمن القانون التوجيهي لتطوير المؤسسات صغيرة ومتوسطة الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 02 في11 يناير 2017ص.ص04-09.

2- خصائص المؤسسات الصغيرة والمتوسطة

يتميز هذا النوع من المؤسسات بجملة من الخصائص التي تجعلها قادرة على التكيف مع الأوضاع الإقتصادية لمختلف الدول سواء المتقدمة منها أوالنامية ومن جملة خصائصها نذكر ما يلي:

* سهولة التأسيس بحيث يمكن لأي شخص أن يكون مؤسسة صغيرة أو مشروعا خاصا نظرا لبساطة الاجراءات الإدارية الخاصة بها[1].

* قدرتها على الانتشار الجغرافي ومرونة التفاعل مع المناخ الاستثماري.

* لا تتطلب تكنولوجيا عالية وقدرتها على التخصص والمنافسة.

* القدرة على سرعة التغيير والتطوير والتكيف مع متغيرات التحديث والنمو خاصة ما تعلق بتلبية رغبات المستهلكين والعمل على إشباع حاجتهم في أماكن إقامتهم.

* سهولة التمويل بحيث يسهل تمويلها سواء من المدخرات الاسرية أو من القروض المصغرة وهو ما يتناسب مع الواقع الإقتصادي للدول النامية.

[1].مونية جليل،" **تفعيل دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، في تحقيق التنميةالاقتصادية**"، (الملتقى الوطني حول المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ظل مستجدات القانون الجزائري، تيزي وزو، يوم28نوفمبر2019)، 253.

* سهولة الدخول والخروج من السوق وذلك نظرا لانخفاض قيمة رأس المال المتعلق بالمعدات وآلات الإنتاجية وسهولة تحويلها الى أموال الأمر الذي يسمح بسهولة تغيير النشاط الممارس وهذا ما لا يتوفر في المؤسسات الكبيرة[1].

3- الأهمية الإقتصادية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة ودورها في تعزيز التنمية:

تظهر التجارب في البلدان المتقدمة والنامية التي انتهجت العديد من التحولات السياسية والتي أدت الى اعتماد سياسات إقتصادية محفزة للقطاع الخاص والمشروعات الصغيرة والمتوسطة، الأمر الذي جعل المؤسسات الإقتصادية من هذا النوع تكتسب قدرة على الصمود والتصدي للصدمات والتقلبات والأزمات التي تتميز بها الدورة الإقتصادية للاقتصاد الرأسمالي أو ما يطلق عليه إقتصاد السوق الحر، نظرا لقدرتها العالية على التكيف لصغر حجمها، كما أولت الحكومات والهيئات الإقتصادية والمالية المحلية والدولية أهمية خاصة بالمشروعات الصغيرة والمتوسطة التي يشرف عليها القطاع الخاص من خلال اعتماد تسهيلات إدارية وقانونية ومالية من أجل تعزيز دور هذه المؤسسات في المجال الإقتصادي والإجتماعي والتنموي، والجدول التالي يبين الدور التنموي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في العديد من دول العالم:

الجدول 04: الدور التنموي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة لبعض الدول

الدولة	الدور الإقتصادي والإجتماعي للمؤسسات صغيرة متوسطة
لبنان	تسهم في 80 % من الناتج المحلي لسنة 2017
الإمارات	توظف 82 % من القوى العاملة 86 % من العمالة في القطاع الخاص وتسهم ب 60% من الناتج الاجمالي غير النفطي
اليمن	تسهم ب 96% من الناتج المحلي الاجمالي
الاردني	تسهم ب% 50 من الناتج المحلي الاجمالي
العربية السعودية	تسهم ب 33% من الناتج المحلي الإجمالي
مجموعة الدول العربيه	تسهم ب 75% من الناس المحلي الإجمالي

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية، الجريدة الرسمية، (عدد02القانونرقم 02/17، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة)، 2017/01/11، ص05.

.

التايوان	50 % من الصادرات من إسهام المؤسسات الصغيرة الصغيرة والمتوسطة
والصين	60% من الصادرات من إسهام المؤسسات الصغيرة والمتوسطة
كوريا الجنوبية	40% من الصادرات من إسهام مؤسسات الصغيرة والمتوسطة
بلـدان منظمـة التعـاون والتنميـة ocde	60 % من الإبتكارات تعود الى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة
الإقتصاد الجزائري	15%من الإبداعات المسجلة تعود للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الخاصة و 99.98 % من المؤسسات صغيرة ومتوسطة تابعة للقطاع الخاص.
شركة جنرال موتورز GMالأمريكيه	تتعامل مع 30000 مورد خاص عبر العالم في إطار التكامل الإقتصادي

المصدر: تقرير اتحاد المصارف العربية الأمانة العامة إدارة الابحاث والدراسات حزيران يوليو 2019، وياسر عبد الرحمن وبراش عماد الدين **قطاع المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر الواقع** والتحديات مجلة نماء الإقتصاد والتجارةالعدد الثالث جوان، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الصديق بن يحي، جيجل، الجزائر 2018.

من خلال الجدول يتبين أن الدول العربية أظهرت توجهها واضحا نحو الإعتماد على إمكانات المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، بعدما أثبت هذا النوع من المؤسسات القدرة على المنافسة وتحقيق النتائج المرضية، بالرغم من تباين النسب من المرتفعة كحالة لبنان والإمارات العربية المتحدة والجزائر، الى المتوسطة، في الأردن إلى مستويات ضعيفة في السعودية بسبب العوائد الضخمة من البترول والغاز و واستثمارات رجال الأعمال السعوديين خارج المملكة، ويظهر الجدول دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في مجال الإبتكارات خاصة في بلدان منظمة التعاون والتنمية الإقتصادية بفعل المنافسة والبحث عن فرص تسويقية وحلول المشكلات أو إشباع رغبات المستهلك المتجددة، أو تطوير سلع موجودة اصلا في السوق مثل الصناعات الإلكترونية كتطبيقات الهواتف النقالة وصناعة السيارات والصناعات الصيدلية وغيرها، كما أظهرت المؤسسات الصغيرة والمتوسطةالقدرة على التعامل مع المؤسسات الكبيرة كشركة جنرال موتورز الأمريكية العملاقة التي تعتمد على 30000 مؤسسةصغيرة ومتوسطة في إطار التكامل الإقتصادي والتنوع الإنتاجوالتوزيع وتوفير مستلزمات تركيبية وقطع الغيار، والتوزيع والنقل وغيرها.

4- دور القطاع الخاص في زيادة فرص العمل ومكافحة الفقر:

يساعد الاستثمارفي القطاع الخاص على النمو والحد من مظاهر الفقر كما تسهم مؤسسات القطاع الخاص بشكل فعال في زيادة الناتج المحلي وخلق فرص عمل جديدة باستمرار، وذلك يرجع إلى الخصائص التي تتميز بها مؤسسات القطاع الخاص الصغيرة منها والمتوسطة كالإعتماد على تكثيف العمالة في خطوط الإنتاجوعدمالإعتمادها على التكنولوجيا عالية الدقة، على عكس المؤسسات الكبيرة التي تعتمد على كثافة رأس المال وقلة العمال والإعتماد على التكنولوجياتالمتطورة والدقيقة والعمل على تخفيض التكاليف لضمان المنافسة وتوسيع الحصة السوقية .

في الجزائر توظف المؤسسات الصغيرة والمتوسطة للقطاع الخاص ما مجموعه 6139000[1] عامل أي بنسبة 55.06% من مجموع العمال وفي مصر يوظف القطاع الخاص78% من طالبي العمل سنة 2019[2]ويشارك في زيادة الناتج المحلي ب 9% في نفس السنة.

كما أن المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الإتحاد الأوروبي في مرحلة التسعينيات القرن الماضي وظف أكثر من 67%[3] من اليد العاملة النشطة، كما وفرت شركات القطاع الخاص الأمريكية ما بين سنتي 1992 و1998 ما يناهز 15 مليون وظيفة، كما يلعب القطاع الخاص في أوقات الأزمات والكوارث الطبيعية والحروب دورا حاسما في توفير السلع والخدمات الضرورية والدعم لسد العجزومساعدة الأجهزة الحكومية في قطاع غزة المحاصرة مثلا، و في ظل الإنقسام السياسي الفلسطيني يساهم قطاع الخاص ب81.3% من الناتج المحلي الإجمالي لقطاع غزة، أي بقيمة 1636.3 مليون دولار، من 2012.7 مليون دولار كناتج إجمالي محلي لسنة 2014، ويوفر القطاع الخاص الفلسطيني 58.5% من الوظائف لنفس السنة،[4] كما بلغت نسبة العاملين في القطاع الخاص الفلسطيني ما بين قطاع غزة، والضفة الغربية 65.9%سنة 2020[5] .

---

[1]- شهرة عديسة وآخرون، **"دور القطاع الخاص في استحداث مناصب شغلدراسة قياسية للفترة 1995-2018باستخدام النموذجardl**،" مجلة العلوم الانسانية،02 (2020): 488.

[2]- سارة العيسوي، **"القطاع الخاص المصريقراءة في تقارير المؤسسات الدولية،"** جريدة الاهرام المصرية، 48963 (26ديسمبر2020، م). متاح على الموقع .gate.ahram.org.eg

[3]- ياسرعبد الرحمان، براسن عماد الدين، **"قطاع المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر الواقع والتحديات"**، مجلة نماء للاقتصاد والتجارة03، (2018):221.

[4]- رائد محمدحلس، محمود حسين عيسى، **"دور القطاع الخاص في حل مشكلة البطالة في قطاع غزة"**،(مؤتمركليةالاداب والعلوم الانسانية جامعة الازهر غزة، 2015/10/06)، متاح على الموقع.http://bit.1y/2t6yppw

[5]منشورات الجهاز المركزي للاحصاءالفلسطيني، مسح القوى العاملة لسنة 2020، متاح على الموقع https :www.pcbs.gov.ps

كما أن استثمارات القطاع الخاص في القطاعات الإقتصادية المربحة تعد مصدرا مهمًّا وآلية أساسية من الآليات التي تسهم بشكل كبير في الحد من ظاهرتي البطالة والفقر، كما تعد هذه المجالات من الركائز الأساسية للتنمية الاجتماعية التي ينشدها المجتمع ويهدف لتحقيقها السياسة العامة للدولة ومن أهم القطاعات والمجالات التي تستقطب استثماراتالقطاع الخاص والتي من خلالها يوفر العديد من مناصب الشغل نذكر منها:

4-1 – قطاع الصحة

يسهم القطاع الخاص في الدول المتقدمة والنامية في تقديم الخدمات الصحية كالرعاية الصحية والاستعجالات والخدمات المتخصصة ورعاية صحة الأم والطفل ومراكز التدريب والبحوث وغيرها، وذلك عبر هيئات صحية كالمستشفيات المتخصصة أو العيادات الخاصة، كما يشهد الاستثمار الصحي في الدول النامية تطورا ملحوظا نظرا لزيادة الطلب على هذه الخدمات في ظل تزايد عدد السكانوانخفاض جودة الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام الأمر الذي فتح المجال للقطاع الخاص لسد هذا العجز في الدول النامية بعد الاصلاحات الهيكلية والقانونية للعديد من الإقتصادات.

في المملكة الاردنية الهاشمية مثلا بلغ عدد المستشفيات و العيادات الخاصة سنة 2000مايقارب 52 مستشفى مقابل 36 مستشفى للقطاع العام الحكومي، ثم وصل تعداد عيادات مستشفيات القطاع الخاص سنة 2012 الى 58 مؤسسة مقابل 43 مؤسسة القطاع العام[1]، من هذه المعطيات نستنتج أن القطاع الخاص الصحي في الأردن يعد أحد مرتكزات السياسة الصحية الوطنية .

ويشهد القطاع الصحي الاردني الخاص تطورا حيث بلغ عدد المستشفيات الخاصة 69 مستشفى سنة 2020، من إجمالي 117 مستشفى في مختلف التخصصات وهي تستقطب العدد الأكبر من الكوادر الطبية الاردنية الأمر الذي يسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية بتوفير مناصب عمل مستقرة للعديد من الكوادر الطبية المدربة باختلاف رتبها وخلق مناصب عمل أخرى غير مباشرة في بقية القطاعات كالفنادق وأسواق الجملة والتجزئة ومصانع مواد النظافة والصناعات الصيدلانية والنقل والاطعام وغيرها، حيث يتجاوز الدخل من السياحة العلاجية في الأردن واحد مليار دولار وعدد المرضى من خارج الاردن من طالبي العلاج بلغ 250 ألف زبون سنويا وتوظف الصناعات الدوائية في الاردن أكثر من 5500 موظف وعامل[2]

[1] -كمال الدين بني هاني **تطور القطاع الصحي في المملكة الاردنية الهاشمية بين عامي 1984-2013**، متاح على الموقع recherchegate,net/publication/288991583-ttwr-aqta-alshy-fy-almmlkta-alardnyt-alhashimyt-byn-any-1984-w2013.

[2] - جمعية المستشفيات الخاصة الاردنية (phat)متاح على الموقع :.https:phogordan.org/ar-article-3809.

-وتعرف منظمة الصحة العالمية القطاع الخاص الصحي بأنه" هم مقدمو الخدمات الصحية الرسميون الهادفون الى الربح"[1]

وتولي منظمة الصحة العالمية أولوية قصوى لإشراك القطاع الخاص ويتجلى ذلك في خطة التنمية المستدامة لسنة 2030، وبرنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية 2019- 2023، كما جاء في نفس التقرير الإشادة بجهود القطاع الخاص الصحي في تقديم الخدمات الصحية في اقليم الشرق الأوسط وعموم العالم، من ناحية تطوير البنية التحتية وإنتاج وتوزيع الادوية والتكنولوجيات الصحية، خاصة في البلدان التي تعاني الازمات وحالات الطوارئ والجدول الآتي[2] يوضح مدى مساهمة القطاع الخاص في اقليم الشرق الأوسط وشمال افريقيا من ناحية تقديم الخدمات الصحية.

الجدول رقم يمثل النسب المئوية لخدمات العيادات الخارجية خارج المستشفيات والتي يقدمها القطاع الصحي الخاص في بلدان مختارة.

الجدول رقم05 يمثل النسب المئوية لخدمات العيادات الخارجية خارج المستشفيات والتي يقدمها القطاع الصحي الخاص في بلدان مختارة:

التدخلات% الخدمات في القطاع الخاص	مصر	العراق	الاردن	المغرب	فلسطين	سورية	تونس	اليمن
خدمات منع الحملات الحديثة	44	90	56	غير متاح	74	غير متاح	غير متاح	46
خدمات الولادة والأمومة	71	11	34	11	36	56	15	37
علاج الاسهال لدى الأطفال دون سن الخامسة	78	غير متاح	41	غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	63
علاج العدوى التنفسية للأطفال دون سن الخامسة	78	43	40	غير متاح	62	69	45	68

المصدر: منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الدورة الخامسة والستين البند من جدول أعمال المنتدى أكتوبر 2018 ص7

اطلع عليه يوم 2012/11/21على الساعة 11:30

[1]-منظمة الصحة العالمية، المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، اكتوبر 2018 متاح على الموقع http://application.emro.who.intتاريخ الزيارة2021/12/16على الساعة 10:20.

[2]- منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الدورة الخامسة والستين البند 4من جدول أعمال المنتدى أكتوبر (2018)، 7

متاح على الموقع https//:apps.who.int

من خلال الجدول ومن خلال النسب المئوية لمختلف الخدمات الصحية المقدمة يمكن استنتاج عدد الكوادر الطبية وشبه الطبية المطلوب توفرها لدى القطاع الخاص حتى يستطيع تلبية هذا الطلب، مثلا تستقبل العيادات والمستشفيات الخاصة في مصر 71% من الولادات و56% في سوريا وتعد هذه النسب عالية وهي خدمات تستوجب توفير يد عمالة مؤهلة ومدربة من أطباء ومساعدين وكوادر طبية الأمر الذي يستلزم من القطاع الخاص توظيف أكثر لتغطية هذه الخدمات زيادة على توفير وسائل النقل والدواء والمتابعة وهي مناصب عمل غير مباشرة.

كما أن علاج العدوى التنفسية الحادة لدى الأطفال دون سن الخامسة يتكفل بها القطاع الخاص في مصر بنسبة 78% في و69% في سوريا و 68% في اليمن وهذهالأمراض علاجها طويل المدى ومكلف ويتطلب مراجعة، دورية على الطبيب الأمر الذي يستدعي العمل بدوام كامل في المستشفيات والعيادات الخاصة، بمعنى يجب توفير وظائف دائمة ومستقرة بأجور مغرية للمنتسبين حتى يضمن المستثمرون إستمرار تقديم الخدمات الصحية.

وأثناء جائحة كوفيد 19 قدم القطاع الخاص خدمات كبيرة من ناحية معالجة الحالات التي لا تستدعي الاستشفاء والإقامة في المستشفيات، كما ساهم في الكشف المبكر للإصابات ومتابعة المرضى في مستشفيات الحكومية والخاصة كما في الحالة الجزائرية، أين بادر الكثيرمن الأطباء الخواص بتخفيض ثمن الوصفات الطبية وتقديم الخدمات والإسعافات الأولية للمصابين، والمشاركة في الحملات التوعوية والتحسيسية والتلقيح، وكذا تسخير أجهزة الاكسجين المكثف ووضعها في خدمة الطواقم الطبية كمبادرة لتخفيف آثار وأعباء الجائحة عن المواطن.

2-4 – قطاع التعليم

يقوم التعليم بدور مهم في تحقيق النمو الإقتصادي والتنمية الشاملة بمختلف أبعادها ومجالاتها فالموارد البشرية هي الثروة الحقيقية للأمم وحجر الأساس في أي عملية تنموية خاصة في ما يشهده العالم من تطور وتغيير سريع على جميع الأصعدة والاهتمامالمتزايدوالاستثمار في اقتصاد المعرفة، أين تلعب العملية التعليمية أدوارا مهمة في مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب لسد حاجيات القطاعات من الكوادر المدربة والمؤهلة لتسيير وإنتاج السلع والخدمات التي ينشدها ويطلبها المجتمع وصولا الى تحقيق أهدافه التنموية والرفاه الإجتماعي .

ويعد التعليم رغبة وحاجة غير قابلة للإشباع تتطور وتتقدم بإستمرارفالأفراد والجماعات تطالب دائما بتحديث مهاراتهم ومعارفهم لمواكبة التغيرات والتطورات الحاصلة في جميع المجالات الاقتصادية، والصناعية والاجتماعية والتكنولوجية، ولزيادة فرص الحصول على وظائف عالية الأجر، فالنجاح في المنافسة و زيادة الدخل

القومي ونصيب الفرد منه لتحقيق الرفاه الإجتماعي يتطلب استثمارات تستدعي من الدولة البحث وقيام بشراكات مع المنظمات والمؤسسات الخاصة ودعم الاستثمارات الصغيرة لتسد مواطن الخلل في السياسة التعليمية للدولة، ويمكن ذكر أهم مجالات مبادرة ومشاركةالقطاع الخاص في التعليم في ما يلي:[1]

☒ الاستثمار التعليمي والتربوي/ وهو عمليات استثمار القطاع الخاص في التعليم قصد تحقيق عوائدإقتصادية من خلال إنشاء المباني والبنى التحتية وفق المعايير والمواصفات التعليمية وتأجيرها لمؤسسات التعليم وطباعة الكتب والدعائم التعليمية، ويذكر أن شركة مايكروسوفت تتبرع بأزيد من 247 مليون دولار سنويا لدعم التعليم عبر العالم.

☒ المنتجات التقنية الالكترونية الحديثة/ أين تقوم عدة شركات بإنتاج الأجهزة والمعدات التعليمية التي تسهم في زيادة جودة مخرجات العملية التعليمية.

☒ * الأعمال الخيرية/ كالتبرعات العينية، والنقديةللأجهزة والمعدات والصيانة وغيرها والجوائز والتحفيزات للمتفوقين من الطلاب.

☒ الإشراف والتدريب/ حيث يعد القطاع الخاص فضاء يمارس من خلاله الطلاب تطبيق معارفهم و مكتسباتهم النظرية وهو ما يزيد من تأهيلهم وزيادة خبراتهم و مؤهلاتهم ومهاراتهم.

كما أن القطاع الخاص يمكن أن يستثمر مباشرة في القطاع التعليم وفي جميع أطواره من الإبتدائي الى الجامعي من خلال بناء المدارس والجامعات والحصول على ترخيص من وزارات التربية والتعليم والتعليم العالي، وانتشر هذا النوع من المؤسسات التعليمية في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء وأصبحت هذه المؤسسات تستقبل ذوي الدخل المرتفع من الأسر الراغبة في الحصول على ما تقدمه هذه المؤسسات الخاصة من خدمات التعليمية جيدة، وذلك نتيجة لما تتوفر عليه من كوادر كفأة وتجهيزات حديثة وصفوف طلابية قليلة العدد مقارنة بالمدارس الحكومية مقابل تكلفة عالية تدفعها تلك الأسر الميسورة.

كما أن القطاع الخاص يمكن أن يمول البحوث التي تجريها المخابر الخاصة في مجال الصناعات الصيدلانية،والهندسةالميكانيكية، والكيميائية مقابل العوائد التي تجنيها بعد الإنتاجوالتسويقأواستثمار في شراء براءات الإختراع لبعض السلع والخدمات والتجهيزات.

---

[1] حوحة سالم الكلياني، "**دور القطاع الخاص في تمويل برامج تعليم ذوي الاعاقة بسلطنة عمان من وجهة نظر أصحاب المصلحة**"، المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة،7 (2019):41.

☒ من جهة أخرى يشارك القطاع الخاص في عملية إصلاح التعليم المهني والتدريب من خلال خلق فرص للعمل للمتمهنين الأمر الذي يسهم في تدريب الطلاب والمتربصين قبل توجههم الى سوق العمل .[1]

☒ يشارك القطاع الخاص في إعداد برامج التعليم المهني والتقني وهو ما يوسع آفاق التعليم والتدريب ليصبح مدخل لعالم الشغل من خلال الدراسة والتدريب على المواد والأدوات والأساليب التقنية المستخدمة في وحدات الإنتاج.

☒ يستفيد القطاع الخاص من مساهمته في تدريب وتمهين وتأمين الطلاب بتوظيف خريجي المراكز التكوينية والتعليمية ودمجهم في خطوط الإنتاج التي تدربوا فيها خلال مرحلة التكوين والتمهين .

4-3 – السياحة

تعد السياحة من المنظور الإقتصادي قطاعا إنتاجيا مهما يسهم في تفعيل وإنتاجية قطاعات أخرى كالنقل والاطعام والإيواء وتجارة السلع والخدمات، كما يسهم في نمو الإقتصادالوطنيوتنويعه وزيادة تدفق العملة الصعبة وزيادة فرص التشغيل كما تعد السياحة أحد متطلبات التنمية الإقتصادية لأي بلد.

✓ وتلعب السياحة دورا هاما في تحقيق النمو من خلال ما تجذبه من عملة صعبة ورؤوس أموال.

✓ تحرك السياحة قطاعات أخرى كالنقل (الموانئ والمطارات وغيرها) والمصارف التجارية والفنادق والمنتزهات العامة و المعالم الأثرية والمتاحف كما تسهم السياحة في رفع مستويات التشغيل من خلال إرتباطها بقطاعات الخدمات الأخرى فزيادة الطلب على الخدمات السياحية يفتح المجال أمام الطلب على القطاعات المكملة للنشاط السياحي بالتالي زيادة الطلب على العمالة وزيادة الدعم للقطاع السياحي مما يدفعه إلى طلب اليد العاملة المدربة عالية الكفاءة، والتي تعد من مخرجات المعاهد المتخصصة في السياحة والفندقة

والعلاقة بين السياحة والعمالة تبرز في الجوانب التالية:[2]

- ✓ يؤثر نمط النشاط السياحي على حجم العمالة المطلوبة لكون بعض أنماط السياحة تحتاج الى عمالة مكثفة.
- ✓ يتحدد أثر السياحة على العمالة والمهارات الموجودة محليا والسياحة تطلب عمالة كبيرة من ذوي المهارات المحدودة والقليلة.

---

[1]ابراهيم قاسم محمد عبابة، "**واقع الشراكة بين مؤسسات التعليم المهني والتقني والقطاع الخاصمن منظور نظر اصحاب القطاع الخاص**"، المجلة العربية للتربية النوعية 15 ،(2020):403.

[2]محمد دعمي، "**مساهمةالقطاع الخاص السياحي في تحقيق النمو الاقتصادي ومستوى التشغيل في الجزائرخلال الفترة 200-2018** "، مجلة البشائر الاقتصادية،02 (2019):828.

- ✓ وفرة العمالة في القطاعات الإنتاجية الاخرى يؤثر على قطاع السياحة مما يصعب قياس الأثر المباشر للسياحة على معدلات البطالة كخدمات النقل والإطعام والنظافة وغيرها .
- ✓ أكثر فرص العمل في السياحة تتميزبالموسمية وهي تتوفر لمن يبحثون عن الأعمال المؤقتة والموسمية .

وقد جاء في تقرير الأمم أن تأثير كوفيد 19 على السياحة العالمية قد يوجه ضررا ماليا يقدر ب4 تريليون دولار للاقتصاد العالمي مما يهدد 120 مليون وظيفة في القطاع السياحي العالمي بالبطالة.[1]

ومن المعلوم أن القطاع السياحي في مصر يشغل 2.4 مليون شخص وفي السعودية يشغل 1.1 مليون عامل بالرغم من كون السياحة في العربية السعودية تعد سياحة دينية بإمتياز، وفي المغرب تسهم السياحة في تشغيل 1.9 مليون عامل وعموما على المستوى العربي تسهم السياحة في تشغيلم10.9%كحد متوسط من العمالة العامة لسنة 2017 [2] قبل أن يتأثر بتبعات كوفد 19 واجراءات الغلق والبروتوكولات الصحية، وفي الجزائر المساهمة المباشرة لقطاع السياحة في مستوى التشغيل سنة 2018 بلغ 2.98% أي أن القوى العاملة في قطاع السياحة بلغ 685000 عامل من إجمالي مستوى التشغيل 11 مليون و 49000 عامل بمساهمة كلية في مستوى التشغيل العام بنسبة 6.20%[3].

4-4- قطاع الفلاحة

يحظى قطاع الفلاحة بأهمية بالغة سواء أكان في الدول المتقدمة أو النامية بالرغم من أهمية الوسائل والتكنولوجيات الحديثة المستعملة في زيادة إنتاجية الأراضي الفلاحية والتي تحدث فروقا متباينة بين الدول المتقدمة ونظيرتها النامية التي تستخدم تكنولوجيات أقل وبعمالة كبيرة بالمقابل مقابلة إنتاج وفير وبأقل عمالة وبتكنولوجيا أعلى في الدول المتقدمة، إلا أن بعض الدول النامية تعاني من عجز في الإنتاج الغذائي و الاكتفاء الذاتي من الغذاء والمحاصيل الاستراتيجية كالقمح والشعير والذرة وغيرها، والتي أصبحت من دعائم وأبعاد الأمن القومي للدول.

وتعمل الفلاحة على رفع الناتج المحلي لعديد الدول في إطار تنويع الإقتصاد الوطني وخلق فرص عمل دائمة خاصة عند الاستثمار في الصناعات التحويلية للمحاصيل الزراعية والتي تخلق مناصب عمل دائمة وتدر أرباحا

---

[1] منظمة الامم المتحدة متاح على الموقع news.un.org

[2] فاطمة بودية وآخرون،" **تحليل العلاقة بين السياحةوالبطالة والتشغيل في الدول العربية الفترة200-2017**"، مجلة اقتصاد الاعمال والتجارة02 (2020): 21.

[3] محمد دعم، **مرجع سابق**، 217.

على مستثمرين لاسيما عند الأخذ بعين الاعتبار العوامل المناخية التي تلعب دورا هاما في نجاح بعض المحاصيل في مناطق معينة دون سواها والجدول التالي يوضح مساهمة القطاع الفلاحي في العمالة لبعض الدول العربية:

الجدول رقم06:يمثل معدلات القوى العاملة في مختلف القطاعات لبعض الدول العربية

الدول	القوى العاملة% من مجموع السكان 2018	المعدل السنوي لنمو القوى العاملة 2018	الزراعة%	الصناعة%	الخدمات%
مجموعة الدول العربية	51.4	2.1	17.8	17.7	64.5
الإمارات	79.2	2.0	2.8	9.2	88.0
الجزائر	41.4	1.3	14.7	32.5	52.8
العراق	46.7	4.0	3.6	15.5	80.9
مصر	48.1	1.4	23.6	12.2	64.2
تونس	46.7	1.0	18.8	32.3	48.9
اليمن	37.9	2.8	38.0	7.0	55.0

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على التقرير الإقتصادي العربي الموحد لسنة 2020 ص 303

والملاحظة العامة من الجدول أن اليد العاملة في قطاع الفلاحة في أغلب الدول العربية ما زالت بعيدة عن المستوى المطلوب والمنشود، وعلى السياسات العامة للحكومات العربية أن تولي أهمية أكبر نحو تشجيع الطاقات الشبانية للاستثمار في القطاع الفلاحي والصناعات التحويلية المتعلقة بها لخلق الثروة والمساهمة في الحد من البطالة وأبعادها كالفقر والحرمان وسوء التغذية وغيرها.

وتؤكد التجارب التنموية أن إشراك القطاع الخاص في التخطيط ووضع القرارات، وتنفيذ البرامج الإقتصادية من شأنه أن يحقق الأهداف التي ينشدها المجتمع، والمخطط التالي يبين العلاقة بين استثمارات القطاع الخاص وانعكاساتها على المستوى الإجتماعي والإقتصادي في المدى المتوسط والطويل:

الشكل (03) يمثل مسارات التنمية الشاملة

زيادة النمو الإقتصادي والادخار

-تشجيع وإشراك القطاع الخاص في الاستثمار وصنع القرار الاقتصادي
-العدالة في التوزيع

- خفض البطالة
- زيادة إنتاجية القطاعات
- ارتفاع دخل الاسر
-زيادة انفاق الاسر على الصحة والتعليم والسلع الاستهلاكية

-خدمات أحسن
-انخفاض معدلات الفقر
-التماسك المجتمعي
-تحقيق قيم المواطنة والساواة

المصدر: من إعداد الباحث

رابعا- الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المجال التنموي

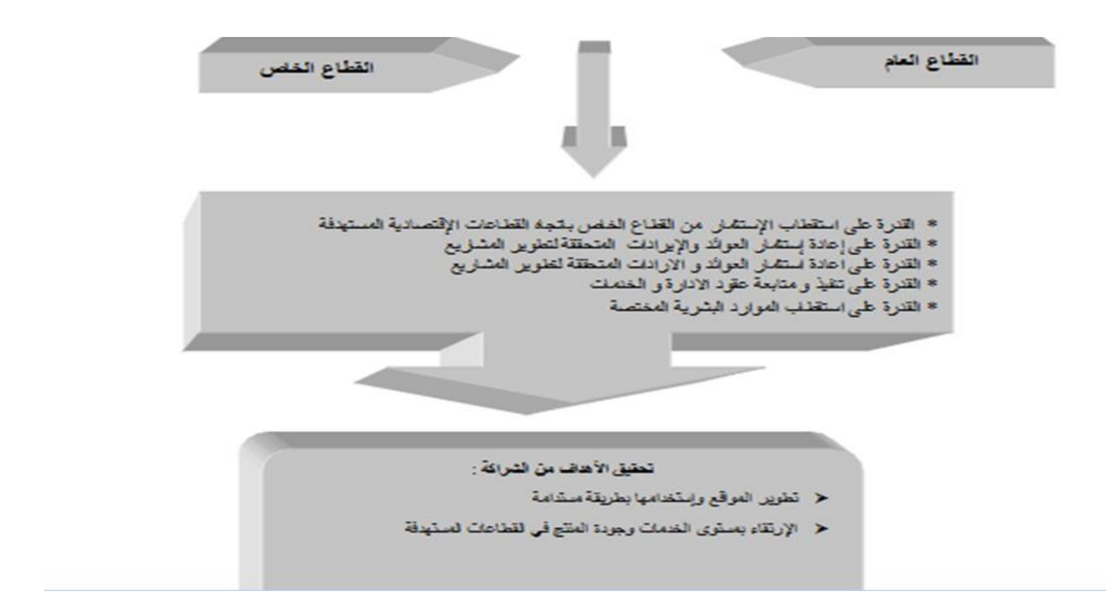
يشهد الإقتصاد العالمي ظهور استراتيجيات وآليات متجددة لتحقيق التنمية الإقتصادية والاجتماعية والإدارية قصد دعم وتعزيز الأداء الحكومي، والذي بدوره أدى الى إزالة الحدود التقليدية بين القطاعين العام والخاص حيث أضحت الشراكة بين القطاعين تمثل أهم المرتكزات والآليات استخداما لتحقيق التنمية المنشودة ويلعب القطاع الخاص دورا رئيسيا كفاعل أو شريك أساسي للقطاع العام في تنفيذ عديد من البرامج التنموية، أدت هذه الشراكة إلى دمج الجهود وتقاسم الأعباء و النتائج والأرباح بفعل تكامل الأدوار وتبادل التجارب والاستغلال الامثل للكفاءات والإمكانات المتاحة لدى طرفي الشراكة.

1- تاريخ العلاقة بين القطاعين العام والخاص

شكلت الفترة ما بين الحربين العالميتين الأولى والثانية وما خلفتهما من دمار تحديا إقتصادية كبيرا للدول لدفعها نحو القيام بواجباتها التنموية وإعادة إعمار ما خلفته الحروب، وتزامن ذلك مع ازدهار الفكر الكنزي الداعي الى ضرورة تدخل الدولة في النشاط الإقتصادي عبر التوسع في الإنفاق العام خاصة في بناء المشاريع الكبرى كالمنشآت والبنى التحتية إضافة الى آليات أخرى كخفض الضرائب وأسعار الفائدة على القروض الى غير ذلك.

كما أن الإقتصاد العالمي شهد ركودا وتضخما في سبعينيات القرن الماضي وانكماشا وتدني في الكفاءة الإنتاجية لوحدات القطاع العام أثناء بداية الثمانينيات، صاحبها ارتفاع المديونية الخارجية في الدول النامية وخاصة دول آسيا وافريقيا وأمريكا اللاتينية، مع سقوط التجربة الاشتراكية في بلدان أوروبا الشرقية كنتيجة لتفكك الاتحاد السوفيتي، أثناء ذلك تعالت الأصوات المنادية بالإصلاح وتحجيم تدخل الدولة في النشاط الإقتصادي وإعطاء دور أكبر للقطاع الخاص مع احتفاظ الدولة بالمراقبة وسن القوانين والتشريعات وتشجيع الاستثمار المحلي والأجنبي صاحب ذلك ضهور سياسات إعادة الجدولة التي اعتمدها البنك الدولي والشروط السياسية والإقتصادية للقروض الممنوحة والتي تركز أغلبها على تشجيع الاستثمار وإعطاء أدوار إقتصادية أكبر للقطاع الخاص والإعتماد على آلية السوق في إطار التكيف الإقتصادي وتقليص دور الدولة في الإقتصاد وتشجيع الشراكة بين القطاعين.

الشكل رقم04 يوضح العلاقة بين القطاعين العام والخاص



المصدر :جلال حمودي، **شراكة القطاعين العام والخاص كمطلب تنموي**، (الكويت : المعهد العربي للتخطيط، سلسلة جسر التنمية107)، العدد 107 أفريل 2014)، 5

3- فوائد ومزايا الشراكة بين القطاع العام الخاص

تتلخص أهم مزايا وفوائد الشراكة بين القطاعين في النقاط التالية:[1]

- توزيع المخاطر.
- الاستفادة من رؤوس الأموال المتاحة لدى الطرفين وكذا الخبرات.
- الحد من الإنفاق الحكومي وتوجيه نحو القطاعات التي لا يمكن للدولة الانسحاب منها وهي ما يطلق عليها بالسلع التقليدية كالدفاع والأمن والقضاء.
- زيادة الشرعية والمصداقية للمشروع عند مشاركة الجماعات المكونة للمجتمع.
- خلق بيئة دينامية داخل المنظمات الحكومية التي تتسم بالبيروقراطية والرسمية ودفعها نحو المرونة والإستجابة السريعة.
- الحد من سوء استعمال السلطة وحماية المستهلكين.
- العمل على تشجيع الإبتكار والمنافسة.
- إيجاد الحلول للحاجيات المحلية التي تتلاءم مع الظروف الإقتصادية.

4- متطلبات الشراكة بين القطاعين:

لنجاح عملية الشراكة بين القطاعين العام الخاص لابد من توفر بعض العوامل والمعطيات نذكر أهمها:[2]

- وجود ثقافة مجتمعية تدعم وتؤمن الشركة.
- توفير تنظيم فعال يعمل ويهتم بدمج الإهتمامات الفردية بالإهتمامات العامة للمجتمع، وينسق الإتصال بين القطاعين ويعمل على تقليص التباينات.
- المصالح المتنافسة المتناقضة.
- توضيح خطوط الإلتزامات والمسؤوليات بين الشركاء.
- توفر حوافز إقتصادية للشركاء لتثمين الجهود والجدوى من الشراكة.

5-أنواع وأشكال الشراكة العمومية والخاصة

يوجد العديد من أشكال الشراكة ما بين القطاع العام الخاص

---

[1] هشام مصطفى محمد سالم الجمل،" **الشراكة بين القطاعين العام والخاص كأداة لتحقيق التنمية المستدامة**"، مجلة الشريعة والقانون31،(2016): 1709. متاح على الموقع Attps://mksq.journals.ekb.eg
اطلع عليه يوم2021/11/28على الساعة23:20

[2] عبد الرزاق مولاي لخضر، **مرجع سابق،** 80.

يمكن إيجازها فيما يلي:

5-1 – عقود الإدارة:managmentcontracts

في هذا النوع من الشراكة تتخلى الحكومة عن إدارة الأنشطة للمنشأة المعنية لصالح القطاع الخاص مقابل رسم محدد وتحافظ الجهات الحكومية عن حقوق الملكية لهذه المنشآت تتراوح هذه العقود من ثلاث إلى خمس سنوات.[1]

5-2 – عقود الخدمات:service contracts

بمقتضى هذا العقد تتعهد الحكومة أو هيئاتها الى إحدى شركات القطاع الخاص بتقديم خدمة بمقابل كتشييد المحطات الكهربائية أو بناء الملاعب والمستشفيات أو تركيب معدات، لكن تبقى ملكية وتسير هذه المنشآت على عاتق الحكومة وتتراوح مدة هذا العقد من سنة إلى ثلاث سنوات.

5-3 – عقد الإيجار:Leasingcontracts

يكون عندما تقوم الحكومة أو جهة تابعة لها بتأجير مرفق عمومي من القطاع الخاص بمقابل، والتسيير يكون على عاتق القطاع الخاص مقابل الحصول على حقوق العائدات، ويتحمل القطاع الخاص في هذا النوع من العقود والشراكة كامل المخاطر الناجمة على التسيير وتتراوح مدتها من 6 الى 10 سنوات[2]، وطبق هذا النظام في كل من فنلندا وكولومبيا ومالي والهند والكاميرون في مرفق النقل وطبق في ساحل العاج والفلبين وغينيا في مرفق المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي.

5-4 – عقد الامتيازConcession contracts

يعتمد هذا الأسلوب على قيام الدولة بتكليف القطاع الخاص بأداء خدمة عامة للجمهور مقابل ترخيص باستغلال المشروع لمدة محددة تتراوح ما بين 25 و30 سنة، مقابل حصوله على الأرباح مع تحمل القطاع الخاص المسؤولية كاملة عن المشروع من ناحية الصيانة والتسيير والمخاطر بأنواعها مع بقاء ملكية وأصول المرفق أو الخدمة لصالح الحكومة أو الجهات التابعة لها، من الأمثلة على ذلك خدمات توفير مياه الشرب والبريد والأسواق وغيرها كما يوجد أشكال أخرى للتعاقد تحدد العلاقة بين القطاع العام والخاص في مجال إدارة مشاريع البنية التحتية والأساسية في الدولة نذكر منها[3]

---

[1] عبد الرزاق مولاي لخضر، **مرجع سابق**، 81.

[2] قنادزة جميلة، **مرجع سابق**، 206.

[3]- بلال حمودي، **شراكة القطاع العام والخاص كمطلب تنموي**، (الكويت:المعهد العربي للتخطيط، سلسلةجسر التنمية107،2014): 8-9.

- **البناء التشغيل التحويل:(Buildopratetransfer(BOT**.

في هذا النوع من التعاقد يقوم الشريك من القطاع الخاص ببناء مرفق عام حسب المواصفات المتفق عليها ثم تقدم الخدمة لمدة معينة بموجب عقد مع الجهات الحكومية المعنية وعند انقضاء المدة يتم تحويل هذا المرفق الى الجهات العمومية، ومدة العقد تكون طويلة حتى يتمكن القطاع الخاص من تحصيل العوائد والأرباح عن طريق الرسوم ويدفعها المستفيدون من الخدمة.

- **البناء/ التملك/ التشغيل:(by build own operate(BOO**

في هذه الحالة يقوم المتعامل الخاص ببناء وتشغيل المرفق دون تحويل الملكية للجهات الحكومية

- **الشراء /البناء/ التشغيل: (by buildoperate (BBO**

وهو أحد أشكال بيع الأصول ويشمل إعادة التوسعة والتأهيل للبنية التحتية أو المرفق العام التابع للجهات الحكومية تقوم بمقتضاه الحكومة ببيع أصل من أصول هذا المرفق للقطاع الخاص الذي يقوم بتحسينات عليه.

- **التصميم والبناء(design build (DB**

يقوم الشريك من القطاع الخاص بتصميم المشروع وبنائه للجهات الحكومية التي تقوم بالتشغيل والصيانة وهي المالكة له.

- **التصميم /البناء/والصيانة(design buildmentenance(DBM**

وهو يشبه نموذج البناء والإختلاف بينهم في عملية الصيانة تكون من مسؤولية الشريك الخاص لفترة محدودة من الزمن مع بقاء الملكية والتشغيل للقطاع العام.

- **التصميم/ البناء /التشغيل (design buildoperate(DBO**

يتم إبرام عقد واحد لهذا النموذج مع بقاء المرفق ملك القطاع العام ويوجد أسلوب **DBO**المسؤولية فيما يتعلق بالتصميم والبناء وغيرها يحصرها في جهة واحده ويعمل على تعجيل عمليات الإنجاز وعادة ما تكون مسؤولية التشغيل في العادة على عاتق القطاع العام بموجب اتفاق منفصل للتشغيل والصيانة.

- **الخدمة عن طريق العقودout soureing**:

يقوم الشريك الحكومي بالتعاقد مع الشريك الخاص لتأمين أو صيانة المرفق العمومي ويحتفظ الشريك الحكومي بالملكية والإدارة الشاملة للمرفق العام.

- **التشغيل والصيانة والإدارةmenagermentenance**

تتعاقد بموجبه الجهات الحكومية مع القطاع الخاص بتشغيل مرفق عام مع صيانته وإدارته لأداء خدمة معينة ويحتفظ القطاع العام بالملكية والسماح للشريك الخاص بالاستثمار فيه.

- **الشركة التضامنية والتضامن**

هذا النوع من العقود يكون فيه كل من الجهات العمومية والقطاع الخاص في هيئة وشكل تضامن قانوني يحقق لكل منهما ربحا مشتركا بحيث يساهم كل شريك في الأصول والمخاطر بحيث تكون الحكومة هي المنظم الأول والأخير مع كونها شريكا نشطا في الشركة العاملة للإبقاء على سيطرتها لحماية حقوق ومصالح المواطنين وخدمتهم، ومن خلال هذه الشراكة يمكن للحكومة المساهمة في الأعمال الإدارية اليومية للشركة الأمر الذي يتيح لموظفي القطاع العام كسب الخبرة في إدارة المرافق المربحة لتقديم خدمة أفضل للمواطنين.

المطلب الرابع: المسؤولية الاجتماعية والدور التنموي للقطاع الخاص في إطار السياسة العامة للدولة

لفهم المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص والدور التنموي الناتج عن الإلتزام أو الطوعية التي تتبناها منظمات القطاع الخاص وإلتزاماتها تجاه المجتمع المحلي والبيئة، وكذا أصحاب المصالح بهدف تحقيق الاستدامة التنموية، كل هذه العمليات تتم وفق نسق وإطار سياسي تنظمه التشريعات الصادرة عن المؤسسات الرسمية للدولة وإن شاركت في إعدادها والدفع الى تبنيها المؤسسات الأخرى الغير رسمية ومنظمات القطاع الخاص والمنظمات العمالية وتشكيلات المجتمع المدني ...الخ، هذه البرامج الحكومية المقصودة نسميها السياسة العامة، لذلك لا بد من تفكيك العلاقة الثلاثية بين المسؤولية الاجتماعية ودور مؤسسات القطاع الخاص في التنمية في ظل السياسات العامة للدولة بالكيفية التالية :

أولا– العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة

تعتبر التنمية والمسؤولية الاجتماعية مفهومان مرتبطان ارتباطا وثيقا، فعندما نتناول تقييم المؤسسات والشركات المسؤولة إجتماعيا نجد أنفسنا نناقش سلوك المؤسسة التي تمارس نشاطها الطبيعي وتحقق مصالحها الذاتية، آخذة بعين الاعتبار الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة وهي:

الأبعاد الإقتصادية والاجتماعية والبيئية دون تفضيل، ومن جهة أخرى نجد أن المفاهيم المتعلقة والتي تشملها المسؤولية الاجتماعية هي نفسها يتم تداولها في قضايا ومضامين التنمية المستدامة، فالمفهومان يعدان متكاملان ويخدمان بعضهما البعض، ومما زاد الترابط بينهما هو التوجه الحديث لمؤسسات القطاع الخاص إضافة الى السعي نحو تحقيق الأرباح أصبحت هذه المؤسسات تتبنى بصورة طوعية المسؤولية الاجتماعية وما تحتويه من

مضامين بيئية وإجتماعية، فمن خلال تعريف البنك الدولي للمسؤولية الاجتماعية والذي أشارت اليه الدراسة سابقا والذي يعرفها على أنها:" إلتزام أصحاب النشاطات التجارية بالمساهمة في التنمية المستدامة من خلال العمل مع موظفيهم وعائلاتهم والمجتمع المحلي ككل، لتحسين مستوى معيشة الأفراد بأسلوب يخدم التجارة ويخدم التنمية في أن واحد"

ويعرفها الاتحاد الأوروبي على أنها" مفهوم تقوم مؤسسات القطاع الخاص بمقتضاه بتضمين اعتبارات إجتماعية وبيئية في أعمالها وفي تفاعلها مع أصحاب المصالح على نحو طوعي"

من خلال التعريفين السابقين يتضح أن هناك إتجاهين لمفهوم المسؤولية الاجتماعية، الأول يرى أنه لابد من وجود إلتزام بوجود إطار قانوني وغالبا ما يكون بواسطة السياسات العامة للدولة على شكل قوانين وتشريعات ملزمة وهذا الإتجاه معروف في أوروبا، والثاني يشير الى النشاط الطوعي والإستجابة الطوعية أو التي لا تحتاج إلى الإلزام والإلتزام الذي تراقبه البيروقراطية الحكومية والمؤسسات الرسمية للدولة، وفي نفس الإطار تشير التعريفات الى دور ومساهمة تبني المسؤولية الاجتماعية في تحقيق الأهداف التنموية.

لذلك يمكن القول إن المسؤولية الاجتماعية هي الأداة الفعالة التي من خلالها يمكن للمنظمات التي تريد الإستمرار والازدهار عليها أن تضمن وتتبنى الإعتبارات البيئية والاجتماعية في نشاطها الإقتصادي بالقدر الذي يضمن المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة وبذلك تتحقق المعادلة التالية:

التنمية المستدامة= مؤسسات مسؤولة إجتماعية (إعتبارات بيئية+ إعتبارات إجتماعية+ إعتبارات إقتصادية).

والتنمية المستدامة هي التنمية التي تلبي إحتياجات الأجيال الحاضرة دون المساس بقدرة الأجيال القادمة والمستقبلية على تلبية إحتياجاتهم الخاصة، وتقوم مبادئ المسؤولية الاجتماعية على إلتزام مؤسسات القطاع الخاص باتخاذ قرارات تأخذ بعين الاعتبار عواقب أنشطتها الاجتماعية والإقتصادية والبيئية حاضرا ومستقبلا.[1]

ونستنتج من ذلك أن برامج المسؤولية الاجتماعية تسعى الى المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة، ويظهر ذلك جليا بشكل أكبر من خلال ما جاء في المواصفات القياسية ايزو iso 26000 والتي جاء من ضمن أهدافها حث المؤسسات على تبني سياسات تؤدي إلى إستدامة التنمية من خلال مجالات وموضوعات المسؤولية الاجتماعية الأساسية والموضحة في الشكل التالي:

[1] - فايز علي المطيري،" **المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص**"، (مؤتمر العمل العربيالدورة الخامسة والاربعون،منظمة العمل العربية، ، مصر أيام8-15 افريل/2018).

الجـدول رقـم 07 مجـالات واهتمامـات المواصـفة القياسـية26000 ايـزوisoفـي المسـؤولية الاجتماعية

المجال	الأنشطة
الحوكمة	وهي النظام الذي يحكم اتخاد القرارات في المؤسسة ويسعى إلى تحقيق المساءلة والشفافية وكفاءة استخدام الموارد ورعاية حقوق أصحاب المصالح واهتماماتهم والمشاركة في صنع القرارات.
حقوق الإنسان	– العمل على إدماج حقوق الإنسان في كافة أنشطة المؤسسة وبرامجها –الحقوق المدنية والسياسية والحقوق الاجتماعية والإقتصادية والثقافية.
ممارسات العمل	–الحوار الإجتماعي–الصحة والسلامة المهنية–تطابق ظروف العمل مع القوانين والمعايير الدولية–التدريب والتأهيل المهني المستمر–المساواة بين الجنسين في تنمية المهارات وبناء القدرات–مكافحة كافة أشكال استغلال المرأة في مكان العمل–ضمان تكافؤ الفرص في مجالات العمل.
ممارسات التشغيل العادلة	التنافس الشريف–محاربة الرشوة والفساد–احترام حقوق الملكية–لتشجيع الإبتكار والإبداع.
البيئة	تعظيم قيمة الخدمات الإيكولوجية أي النظم البيئية–تدعيم وتحفيز الاستهلاك والإنتاج المستدامة–تقييم وتقليل الأعباء البيئية–استخدام الموارد بكفاءة–اعتماد الطاقة المتجددة – المساهمة في عمليات التشجير وزيادة المساحات الخضراء.
قضايا المستهلك	– عدم خداع المستهلك أو تظليله–المصداقية أثناء التصريح، والعمل على تزويد المستهلك بالمنتج البيئي والإجتماعي–حماية صحة المستهلك–ضمان سهولة الوصول إلى السلع والخدمات
التنميـــــة الاجتماعيـــــة والإقتصادية	– المساهمة في أنشطة المجتمع المحلي–المساهمة في برامج ريادة الأعمال للشباب–تشجيع إنشاء ودعم المؤسسات والمشروعات الصغيرة–تقديم الخدمات الصحية–العمل على تحسين جودة الحياة ورفاهية المجتمع المحلي –التخفيف من البطالة–العمل على تأهيل وتدريب الشباب–المساهمة في الحملات التوعوية والتحسيس الصحية.

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على عدة مراجع

من خلال الجدول يتضح أن المسؤولية الاجتماعية لمؤسسة قطاع الأعمال هي شكل من أشكال المساهمة في التنمية المستدامة من خلال التقاطع مع أبعادها الثلاث الإقتصادي والإجتماعي والبيئي، أما الفرق بينهما يكمن في أن مفهوم التنمية المستدامة تعني به عدة أطراف مثل الدولة والمجتمع المدني ومنظمات الأعمال

والمواطنين والمستهلكين، وأن المسؤولية الاجتماعية تتم على مستوى قطاع منظمات الأعمال وبيئتها الداخلية والخارجية وتعد من أهم أدوات وآليات التنمية المستدامة[1].

وتجدر الإشارة الى أن الدليل الإرشادي للمسؤولية الاجتماعية ايزو 26000 هو ثمرة تطور العديد من المعايير المرتبطة بالمسؤولية الاجتماعية والتي كانت تشكل مداخل لتطبيق المسؤولية الاجتماعية نذكر منها:[2]

1 /المعيار socialAccontability international 8000 أو المنظمة والاتحاد الدولي للمساءلة الاجتماعية وهي منظمة تغطي مختلف قطاعات الصناعة على المستوى الدولي، تهدف الى تشجيع أفضل الممارسات في مجال العمالة، كعمالة الأطفال والعمالة الجبرية والسلامة الصحية وساعات العمل وفق 8 معايير منبثقة مستلهمة من منظمة العمل الدولية والإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقية الأمم المتحدة بخصوص حقوق الطفل ومواثيق دولية أخرى.

2/معيارAA AccountAbility 1000

وهي منظمة تهتم بإرساء مبادئ الحوكمة والتأكد من الإستدامة وتقارير المسؤولية الاجتماعية ومشاركة الأطراف المعنية.

3/سلسلة ايزو ISO1400

وهي منظمة تساعد المؤسسات على ممارسة نشاطاتها في ظل احترام احتياجات واعتبارات البيئة والمحافظة عليها.

4/مواصفات ادارة السلامة والصحة المهنية OHSAS18000sytemsoccupation safety management

وهو نظام يتضمن تفاصيل ومتطلبات إدارة الصحة والسلامة المهنية قصد تمكين المؤسسات المطبقة لذلك النظام من التحكم في جميع المخاطر المحتملة والتي تخص السلامة المهنية للعاملين

5/سلسلة مواصفات إدارة أنظمة سلامة الغذاء أيزو ISO 22000

وهو نظام مركب من عدة عناصر يعمل على تأمين سلامةالغذاء في جميع في جميع مراحل تصنيعه وإعداده وصولا إلى مرحلة الاستهلاك النهائي له وهو نظام يخص ويحظى باعتراف دولي واسع.

---

[1] ليلى مطالي، دليلةمسدوي، **"التسويق الاخضركأحد التوجهات الحديثة للمسؤولية الاجتماعية في تحقيق التنمية المستدامة"**، مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة،01 (2021).

[2] حسناء مشري،" **استراتيجية الالتزام بالمواصفةiso26000كخطوة التزام بمعايير التنمية المستدامة دراسة تطبيقية على بعض المؤسسات الاقتصاديةبولاية سطيف"**، مجلة التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة،01 (2018).

وتعد المعايير سالفة الذكر من أهم المعايير التي تسعى الشركات والمنظمات الإقتصادية للحصول عليها ونشر الإلتزامات تجاهها وتنفيذ بنوده التوطيد العلاقة والثقة مع المجتمعات المحلية لزيادة الترابط وضمان استمرارية المنظمة كعضو فاعل في المجتمع، لكن كل ذلك يتطلب تخطيط على مستوى الدولة ووضع سياسات عامة تتسم بالواقعية والقابلية للتنفيذ وعليها أن تكون ثمرة جهود مشتركة بين جميع الفاعلين وأصحاب المصلحة للتغلب على الصعوبات لتحقيق التنمية الشاملة والرفاه الإجتماعي وأهداف السياسات العامة للدولة من المنظور الكلي والجزئي وتعزيز القدرة التوزيعية بالكفاءة المطلوبة .

ثانيا- السياسات العامة ودورها في تفعيل المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال الخاصة:

بالرغم من كون المسؤولية الاجتماعية يغلب عليها الطابع الطوعي أو الإستجابة الطوعية للمنظمات لتبنيها إلا أن تدخل الحكومات ضروري لإحداث التأثير المناسب واللازم لتوجيه المؤسسات و تشجيعها نحو تبني المسؤولية الاجتماعية كسلوك مؤسسي وذلك عن طريق برامج وقوانين تصدرها مؤسسات رسمية للدولة، وترى منظمة التعاون والتنمية الإقتصادية أن ما يجب أن تلتزم به المؤسسة أو المنظمة هو الاحترام والامتثال للقانون وأن المبادئ التوجيهية للمنظمة بخصوص المسؤولية الاجتماعية لا يمكن أن يكون بديلا عن التشريعات والقوانين الوطنية أو أن تكون أعلى منها[1]، لأن السياسات العامة التي تضعها الحكومات تحظى بالشرعية وتمثل الأهداف الكلية التي ينشدها المجتمع وتتبناها الحكومة وتدرجها في برامجها كاستجابة للمطالب الشعبية المشروعة .

1- مبررات اهتمام الحكومة بالمسؤولية الاجتماعية

على اعتبار أن الطابع الطوعي وغير ملزم لتبني المؤسسات والشركات والمنظمات للمسؤولية الاجتماعية لا يتحقق في كل الظروف فتلجأ الحكومات حينها الى عدة طرق ووسائل تدفع بها المؤسسات والمنظمات الى العمل بمقتضيات المسؤولية الاجتماعية ووفق عدة اعتبارات تدفع الحكومات نحو الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية نذكر منها:[2]

* قناعة وإدراك الحكومات بأن مجالات وأنشطة المسؤولية الاجتماعية للمسؤولية الاجتماعية يمكنها المساهمة في تحقيق أهداف السياسة العامة خاصة المتعلقة منها بالتنمية المستدامة.

---

[1]- **منظمة الأمم المتحدةمنظمة التعاونوالتنمية الاقتصاديةOECD، <<المبادئ التوجيهية للشركات متعددة الجنسيات>>**، (**2011**)، متاح على الموقع.353270https://www.oecd/org/daf/co,corporategovermanceprim,pte.

[2]- محمد شكرين،" **التدخل الحكومي لتعزيزسلوكيات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات بين الالتزام والتوجيه**"، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية01 (2009):667.

* تعتبر سياسات المسؤولية الاجتماعية تكميلية ومساندة للقوانين بحيث تغطي العجز في حالة حصول عدم التوافق بين صناع السياسات أو عند مقاومة أصحاب المصالح لها.

* المسؤولية الاجتماعية يمكن اعتبارها بديلا آخر تدعمه الحكومة كآلية لتوفير الحماية الاجتماعية وتعزيز القدرة التنافسية.

* تتوافق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات مع المنظور الحديث للحوكمة من ناحية الشفافية والمساءلة والمساواة والتشاركية وذلك بتشبيك هيئات حكومية مع أخرى غير حكومية في شكل تكامل وظيفي.

* المسؤولية الاجتماعية تعيد تشكيل العلاقات بين الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والقطاع العام، فمن الطبيعي أن تتدخل الحكومات في تشكيل وإعادة تشكيل هذه العلاقات بالقدر الذي يحقق أهداف السياسات العامة.

يتضح مما سبق أن المؤسسات المسؤولة إجتماعيا يمكنها أن تساعد الحكومات في تنفيذ سياسات إعادة التوزيع للمنافع المادية والمعنوية على فئات المجتمع، كما يمكنها أن تغطي مواطن العجز في المجالات التي تغطيها برامج السياسات العامة للحكومة وتقلل من تكلفة تنفيذ برامج بعض القطاعات خاصة الاجتماعية منها.

2-طبيعة العلاقة بين السياسات العامة والمسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص: تعنى كل من السياسات العامة والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات بمشكلات ومطالب إجتماعية إلان المسؤولية الاجتماعية تكون بشكل طوعي أما استجابة الحكومات للمطالب والحاجات الأساسية للمجتمع فهي من صلب وإلتزاماتها وأسس وجودها لكونها تنوب المجتمع الذي فوضها لتسيير شؤونه بحكم العقد الإجتماعي بين الدولة ممثلة في سلطة الحكومة وبين الشعب

اختلفت وتباينت نظرة الباحثين للسياسات العامة في المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص بحيث يرى كل من ريفزووارنسون.Aaeronson et Reves. بأن "السياسات العامة للمسؤولية الاجتماعية هي تلك السياسات التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالثقافة الخاصة بكل حكومة وطبيعة الأفكار السائدة في الدولة حول وضع القطاع الخاص والدور المنتظر منه، ففي الوقت الذي تتسم السياسات العامة بالمسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص في الولايات المتحدة الأمريكية بالطوعية فأنها تتسم في دول الاتحاد الأوروبي بالإلزام وهذا راجع إلى الإختلاف في

ثقافة ونظرة الحكومات في كل الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية حول الأدوار المتوقعة من القطاع الخاص."[1]

بينما يرى كوفي وسيلفان koffi sylvainأن السياسات العامة للمسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص هي كل الأعمال والضغوط التي تمارسها السلطات العامة عبر جملة من التدابير أو الحوافز التي تشجع الشركات في ممارسات المسؤولية الاجتماعية وتكون على مستويين الأول نظري يتمثل في القوانين واللوائح التنظيمية، والآخر عملي يتمثل في الاجراءات التطبيقية و التنفيذية[2]و تلعب القيم والثقافات السائدة في المجتمع والتي تعبر عنها الحكومات في شكل خيارات وبدائل ومناهج تهدف لحل مشكلات ومطالب المجتمع، فعلى سبيل المثال انتهجت الدول النامية التي حصلت على استقلالها السياسي عن طريق العمل الثوري سياسات إجتماعية على النمط الاشتراكي المناهض للرأسمالية الإمبريالية كردة فعل وتعبير عن الاستياء والمعاناة التي تكبدتها شعوب تلك الدول أثناء مسيرة التحرر الطويلة.

وترسيخ ثقافة العداء للرأسمالية وكل ما تحمله من قيم مع تبني احتكار شبه تام للنشاط الإقتصادي من قبل الدولة، وسياسات حمائية على شكل دعم اجتماعي لحماية الطبقات الهشة من المجتمع. بالمقابل انتهجت الدول التي كانت تحت الحماية أو انتداب القوى الاستعمارية والتي حصلت على استقلالها ضمن سياسات تصفية الاستعمار بعد الحرب العالمية الثانية والتي نادت بها الأمم المتحدة، أغلبها انتهجت سياسات إقتصادية متباينة ما بين اقتصاد حرية الاسواق أو اقتصاد الرفاه الإجتماعي كدول الخليج العربي على اختلاف نظمها السياسية ما بين الملكية الدستورية، وحكم الحزب الواحد والحكم الديمقراطي في أضيق صوره، وهذا ما يؤكد أن للظروف والأسباب التاريخية دور حاسم في تحديد الخيارات الإقتصادية التي تبنتها الدول حديثة الاستقلال.

3- أنماط تدخل السياسات الحكومية في توجيه المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات

يسود الاعتقاد لدى العامة أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات تمثل عمل إضافي يشكل عبئا محاسبيا تدفعه المؤسسات من صافي أرباحها، كما أن المؤسسات في بعض المجتمعات لا تبادر طوعيا بأن تكون مسؤولة إجتماعيا لذلك بادرت العديد من الحكومات باتخاذ جملة من الاجراءات القانونية لتحفيز وتوجيه وإلزام مؤسسات

[1] مراد لعبيدي، الهادي دوش، "**دورالسياسات العامة في تفعيل المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص في الجزائر**" مجلة العلوم القانونية والسياسية 03 ، (2020): 320.

[2] **نفس المرجع**، 321

النسيج الإقتصادي بتوفير الحد الأدنى من المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع والبيئة، ويمكن تصنيف السياسات الحكومية في هذا الإتجاه الى ما يلي:[1]

- سياسات التفويض: وتتمثل في إلزام الحكومات المؤسسات الإقتصادية بالمسؤولية الاجتماعية عن طريق القوانين والتشريعات واللوائح لأداء أعمالها في إطار قانوني، كتحديد الحد الأدنى للانبعاثات والتلوث لبعض الأنشطة الصناعية ومعاقبة المخالفين للقوانين السارية.
- سياسات التسهيل: وهي تلك السياسات التي تؤدي الى تمكين وتحفيز المؤسسات بالقيام والمبادرة متطلبات المسؤولية الاجتماعية، وتتمثل هذه السياسات في الإعانات والحوافز الضريبية المساعدة في بناء القدرات بدفع المؤسسات على المساهمة الخيرية واعتماد تكنولوجيات صديقة للبيئة.
- سياسات الإقرار والتأييد: وتتمثل في دعم الحكومات لمفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات ومن أشكاله الحملات الإعلامية والمواقع والمنصات الإلكترونية والحصول على الإعانات الحكومية ومصادقة الحكومات على خطط المسؤولية الاجتماعية ونشر أفضل الممارسات ونماذج المسؤولية الاجتماعية وتخصيص الجوائز لأفضل الممارسين لها.
- سياسة الشراكة بين القطاع العام وقطاع الخاص: وهي شكل من أشكال تعاون الجهات الحكومية مع المؤسسات القطاع الخاص قصد معرفة وتطوير المعايير والمبادئ في مجال المسؤولية الاجتماعية ومن شأن الشراكة أن تحسن من أداء مؤسسات القطاع العام والخاص عن طريق تبادل الخبرات.

كما أن اعتبار القطاع الخاص كشريك فعال ومحوري في تنفيذ البرامج التنموية للحكومات من شأنه أن يحقق أهداف التنمية المستدامة للمجتمع ويعزز الثقة بين القطاعين، كما يمكن اعتماد أنماط أخرى وفق أنماط الاجراءات التي تتخذها الحكومات لدفع المؤسسات وجعلها مسؤولة إجتماعيا كالإجراءات والسياسات الإلزامية، وهي تلك القوانين التي تلزم المنظمات والمؤسسات على توفير شروط معينة تثبت من خلالها إلتزاماتها وتنفيذها لبرامج المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع والبيئة، كتخصيص نسبة معينة من أرباحها وتوجيهها للقضاء على الفقر في المجتمعات الريفية، أو مساعدة صغار المقاولين من الشباب وأصحاب المشاريع المبتكرة وتمويل حملات التوعية.

ونجد إجراءات أخرى تتسم بالطابع الطوعي والتوجيهي في إطار ما يسمى بالسياسات المرنة وهي عبارة عن توصيات ومبادئ توجيهية ترشد بها الحكومات المؤسسات وتساعدها على تبني سلوكيات المسؤولية الاجتماعية،

---

[1]-*T.FOX,H,WQRD.B.HOWARD,<<public sector roles in strengthening corporate social responsibility:Abaseling study>>,world bank,washington,(2002),3-6.*

كتخصيص جوائز معتبرة لأحسن مؤسسة مسؤولة إجتماعيا وتغطية هذه المبادرة والفعالية، حيث تعمل هذه السياسات على دمج واعتماد مبادئ المسؤولية الاجتماعية ضمن نشاطات وسياسات مؤسسات القطاع الخاص الإقتصادية وجعلها سلوكا وثقافة دائمة وقابلة للتوسع والاثراء.

مما سبق ذكره نستنتج أن مسألة الملكية الفردية شكلت عبر العصور محور وعصب النقاشات الفكرية لمختلف المذاهب الإقتصادية، تراوحت بين التضيق عليها كالإشتراكية وبين القائم عليها ويعتبرها ركيزة أساسية كالرأسمالية، إلا أن الفكر الإقتصادي الإسلامي يستجيب للفطرة الإنسانية التي بمقتضاها جبل البشر على حب التملك والسعة فيه، لكن وضع الشارع الكريم الشروط والضوابط لمنع الترف والفساد والاستغلال وشرع حقوقا للفقراء من مال الأغنياء وأن المال لله استخلف المسلم فيه وعليه مراعاة المقاصد الشرعية في جميع المعاملات والأنشطة الإقتصادية.

كما أن استثمارات القطاع الخاص تلعب دورا محوريا وأساسيا في تحقيق الأهداف التنموية في مختلف القطاعات، وتسهم بشكل فعال في سياسات التشغيل بخفض معدلات البطالة خاصة في المجالات والقطاعات الحيوية، كالصحة والتعليم والفلاحة والصناعة والبنى التحتية والخدمات العامة .... الخ، حينما تتوافر الظروف والشروط القانونية والسياسية اللازمة.

وتشكل الشراكة بين القطاعين العام والخاص أنماطا من التكامل والتنسيق الإقتصادي من خلال تقاسم الأعباء والمكاسب وتبادل الخبرات، والجدير بالذكر هو التكامل الحاصل بين مفهوم التنمية المستدامة والمسؤولية الاجتماعية من ناحية المضامين ومجالات الاهتمام، فمؤسسات القطاع الخاص عندما تكون مسؤولة إجتماعيا وإقتصادية وبيئيا تعد بذلك آلية فعالة من آليات تحقيق التنمية المستدامة، يحدث هذا التفاعل في ظل سياسات عامة قصدية وواعية، والتي من خلالها تحقق الحكومات الأهداف التنموية المسطرة عبر التخطيط بإشراك القطاع الخاص في العملية عبر مختلف الحوافز الضريبية والآليات القانونية والسياسية.

المبحث الثالث: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية: بين الواقع والمأمول

تعمل المؤسسات الإقتصادية الجزائرية العمومية والخاصة في بيئة داخلية تتطلع لأفاق أفضل من ناحية نوعية الخدمات والسلع وأنماط التسيير، وبين بيئة خارجية ترتبط معها بمعاهدات وبروتوكولات ملزمة وغير ملزمة ومعايير تقييس في مجالات الجودة والتسيير واحترام حقوق أصحاب المصالح والوفاء بها، كي تحصل على شهادات المطابقة الدولية والتي تستخدم كشروط للسماح بمرور السلع والخدمات عبر الحدود وهذا المبحث يعالج واقع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الجزائرية.

يتناول المطلب الأول بوادر التقنين والاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية في الجزائر، كالمبادرات المتعلقة بالعمل وحماية المستهلك والبيئة، اما المطلب الثاني فتناول الجهود الوطنية المتعلقة بتطوير المواصفة القياسية الجزائرية للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية من ناحية أهداف المشروع والأطراف المشاركة فيه ومعايير إختيارالمؤسسات، أما المطلب الثالث فتطرق الى المسؤولية الاجتماعية والأدوار التنموية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية تناول أهم إسهامات المؤسسات الأقتصادية الجزائرية في التشغيل والقيمة المضافة للإقتصاد الوطني، وبعض التجارب الرائدة للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية في مجال المسؤولية الاجتماعية في المطلب الرابع.

المطلب الاول: بوادر التقنين والاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية في الجزائر

شهدت الجزائر العديد من التحديات في مسارها التنموي، عبر عقود متتالية في سبيل تحقيق الأهداف والبرامج التنموية خاصة في شقها الإجتماعي في ظل التزايد المطرد في نسب النمو الديمغرافي وما يفرزه من تحديات على المستوى الإقتصادي والإجتماعي، إضافة الى اعتماد الدولة على إيرادات البترول التي تشهد في السنوات الاخيرة تقلبات في مستوى الاسعار، الأمر الذي يضعف قدرة الدولة على الوفاء بإلتزاماتها نحو الرعاية الاجتماعية، كمحاربة البطالة ودعم المواد واسعة الاستهلاك والانفاق على الصحة والتعليم وغيرها، تفرض هذه التحديات على الحكومة التوجه نحو دعوة المؤسسات الإقتصادية بأنواعها العام والخاص والمشترك الى المساهمة في تخفيف الاعباء والمضار عبر تحملها لمسؤولياتها الاجتماعية، مقابل حصولها على العديد من التسهيلات والاجراءات والتدابير التي تساعدها على القيام بذلك منها الاعفاءات الضريبية، والتسهيلات البنكية ، والاستفادة من العقارات الصناعية المهيأة ....الخ .

ويمكن ذكر أهم الاجراءات والمبادرات التي قامت بها الجزائر في سبيل دعم تحقيق التنمية المستدامة وتشجيع المؤسسات الإقتصادي للقيام بمسؤولياتها الاجتماعية اتجاه أصحاب المصالح والمجتمع والبيئة فيما يلي

أولا- المبادرات المتعلقة بالعمل

ما يميز التشريع الجزائري في مجال العمل هو الديناميكية التي يشهدها ومحاولة التكيف مع المتغيرات الإقتصادي والاجتماعية والسياسية التي مرت بها الجزائر، إضافة الى النشاط النقابي المتزايد في السنوات الاخيرة الأمر الذي أدى الى زيادة التشريعات التي تخص العمل.

تعد سنة 1990 السنة التي بدأ فيها استصدار أهم القوانين الخاصة بالعمل وأهمها [1]

- القانون المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الاضراب
- القانون المتعلق بعلاقات العمل.
- القانون المتعلق بممارسة الحق النقابي.
- القانون المتعلق بتفتيش العمل.
- سنة 1994 صدر قانون خاص بالحفاظ على التشغيل وحماية الاجراءات للذين فقدوا مناصبهم نتيجة سياسات إعادة الهيكلة.

وللإشارة فإن ما يميز قانون العمل في هذه المرحلة هو تكريسه لحق الاضراب والتعددية النقابية التي كرسها الدستور والحد من تدخل الدولة في العلاقات بين العمال وأصحاب العمل، وصدرت نصوص تنظيمية في مجال الوقاية من الأخطار المهنية. ومحاولة تكييف القوانين الوطنية للعمل مع قوانين العمل الدولية.

وتعتمد هذه القوانين في مرجعيتها للمعاهدات والاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجزائر، والتي وصل عددها الى 59 اتفاقية نذكر منها [2]

- الإتفاقية رقم 29 حول العمل الجبري أو الالزامي.
- الإتفاقية رقم 87 الخاصة بالحرية النقابية وحماية حق التنظيم النقابي.
- الإتفاقية رقم 98 الخاصة بحق التنظيم والمفاوضة الجماعية.
- الإتفاقية رقم 100 المتعلقة بالمساواة في الاجور.
- الإتفاقية رقم 105 حول حظر والغاء العمل القسري.
- الإتفاقية رقم 111 بشأن التمييز في الاستخدام والمهنة.

---

[1] وزارة العمل والضمان الاجتماعي ، نص مداخلة السيد الطيب لوح وزير العمل والضمان الاجتماعي السابق، خلال اليوم الدراسي حول قانون العمل وتطويره ، تلمسان 2006/03/12.

[2] مراد لعبيدي ، الهادي دوش ، مرجع سابق ،ص325.

- الإتفاقية رقم 138 المتعلقة بالحد الأدنى لسن الالتحاق بالعمل والمحدد ب 16 سنة.
- الإتفاقية رقم 182 المتعلقة بشأن أسوأ أشكال تشغيل الأطفال.

كما صادقت الجزائر على الإتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري و العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية، حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب كما أقرت الجزائر إعلان الامم المتحدة للألفية بهدف تحقيق الأهداف الانمائية التي سطرتها الامم المتحدة، أين تم إقرار ثمانية أهداف إنمائية للألفية في عام 2015 وهي الحد من الفقر المدقع والجوع وتوفير التعليم الابتدائي للجميع، وتعزيز المساواة وتمكين المرأة، تخفيض معدل وفيات الرضع وتحسين صحة الام، مكافحة الأمراض، ضمان بيئة بشرية مستدامة، وحينها قامت الجزائر بإعداد وتسليم تقرير وطني حول مدى تقدم تحقيق الأهداف الانمائية للألفية ما بين 2005-2010.

ثانيا- المبادرات المتعلقة بحماية المستهلك

بادرت الجزائر على غرار باقي دول العالم بإنشاء هيئات وإدارات تعنى بمسألة حماية المستهلك، ومراقبة جودة السلع والخدمات ومدى مطابقتها للمقاييس المعمول بها، وتبنت الجزائر حقوق المستهلك التي أقرتها مواثيق منظمة الامم المتحدة، كما أشركت الجزائر منظمات المجتمع المدني في مراقبة الاختلالات التي قد تحدث في هذا المجال وحثها على لعب دور أساسي في التوعية والتحسيس وتنظيم الحملات التوعوية والتحسيسية والتغطية الإعلامية للفعاليات لرفع مستوى وعي المواطن في هذا المجال.

تعد وزارة التجارة والهيئات التابعة لها الهيئة الرسمية الموكل الاشراف على قضايا حماية المستهلك وقمع الغش، بحيث تتولى مراقبة السلع الغذائية والاستهلاكية والخدمات المرتبطة بها ومدى مطابقتها لمعايير الجودة والصحة والأمان. والهيئات المركزية المتخصصة التالية أهم الهيئات التابعة لوزارة التجارة وهي كما يلي[1]:

- المجلس الوطني لحماية المستهلكين: وهو المكلف بالقيام بكل التدابير التي تكفل وتسهم في تحسين الوقاية ن المخاطر وتحمي مصالح المستهلكين المادية والمعنوية.
- المركز الجزائري لمراقبة النوعية والرزم: ومن بين مهامه حماية صحة المستهلك وأمنه والسهر على احترام النصوص والتنظيمات الخاصة بالسلع الاستهلاكية.
- شبكة مخابر التجارب وتحاليل النوعية وهي التي تسهم في تنظيم عمل مخابر التحاليل ومراقبة النوعية وتطورها، كما تشارك في إعداد سياسة حماية الإقتصاد الوطني والبيئة وأمن المستهلك وفي تنفيذها

[1] وهيبة مقدم، مرجع سابق، 235.

- اللجنة الوطنية لحماية المستهلك من الاخطار: وهي التي تهتم بترقية التنسيق والتشاور بين المنظمات والهيئات العلمية، والمساهمة في ضمان حماية صحة المستهلك.
- جمعيات حماية المستهلك، والتي يزيد عددها عن 20جمعية منها ثلاث جمعيات ذات طابع وطني، والباقي ذات طابع محلي، رغم العديد من الانتقادات التي توجه لأغلبها بسبب قلة نشاطها وعدم متابعتها للشأن العام.

ثالثا- المبادرات التي تتعلق بالبيئة

تستمد القوانين البيئية الجزائرية مضامينها مرجعيتها من القوانين الدولية التي صادقت عليها، مع تكييفها بالقدر الذي يراعي الخصوصية والطابع الجغرافي والمناخي والصناعي الوطني، الذي استوجب تبني سياسات أكثر رشادة من خلال استصدار جملة من القوانين والنصوص التنظيمية ،حيث شاركت الجزائر وصادقت على عديد البروتوكولات والاتفاقات الدولية في المجال البيئي كاتفاقية الامم المتحدة الاطارية بشأن تغيير المناخ سنة 1992، والإتفاقية بشأن التنوع البيولوجي المعروفة باتفاقية ري ودي جانيرو 1992/06/05، ومؤتمر برشلونة 1976 لحماية البحر الابيض المتوسط. وبروتوكول كيوتو لاتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن المناخ، والمصادق عليها سنة 2004.،مؤتمر الامم المتحدة للبيئة بستوكهولم 1972، ومنها كانت البداية باستحداث اللجنة الوطنية للبيئة سنة 1974 تماشيا مع توصيات مؤتمر ستوكهولم، وقد تولت عدة وزارات مهام الاشراف على الشأن البيئي منها الداخلية والغابات والري الى غاية سنة 2001 حين استحدثت وزارة البيئة وتهيئة الاقليم، وفي سنة 2002 سطرت الجزائر برنامج "خطة عمل وطنية من أجل البيئة والتنمية المستدامة "[1] ويمتد في مرحلته الاولى من 2002 الى غاية، 2012، ثم أعقبتها مرحلة ثانية من 2012ال غاية 2021اندرجت ضمن برنامج الانعاش الإقتصادي، وفي سنة 2017 استحدثت وزارة البيئة والطاقات المتجددة .

1- **الهيئات العمومية المكلفة بحماية البيئة في الجزائر:**

تتولى عدة هيئات ومؤسسات عمومية متخصصة مهمة حماية البيئة منها وزارة البيئة والطاقات المتجددة، والمجلس الاعلى للبيئة، والمعهد الوطني لمهن البيئة، والمرصد الوطني للبيئة والتنمية المستدامة والمعهد الوطني للساحل، والمركز الوطني للتكنولوجيات النظيفة والعديد من اللجان القطاعية المشتركة التي تعنى بالبحث والمراقبة المستمرة لنشاطات المؤسسات في مختلف القطاعات لضمان احترامها وإلتزامها بتطبيق التشريعات المنظمة للشأن البيئي كل حسب تخصصه وطبيعة نشاطه.

---

[1]- مراد لعبيدي ، الهادي دوش ، مرجع سابق ،326.

2- القوانين والاجراءات التشريعية لحماية البيئة في الجزائر:

أصدرت الجزائر أول قانون لحماية البيئة كان سنة 1983، ثم جاءت عدة قوانين تباعا لمسايرة ما استجد في الشأن الإقتصادي والإجتماعي منها:

- القانون رقم(83-03) المؤرخ في 5 فيفري 1983 والمتعلق بحماية البيئة.
- القانون رقم (84-12) المؤرخ في 23جوان 1984والمتضمن النظام العام للغابات والذي عدل بالقانون رقم (91-20) المؤرخ في 2 ديسمبر 1991، والمتضمن النظام العام للغابات
- المرسوم التنفيذي رقم (90-78) المؤرخ في 1990/02/27 والمتعلق بدراسة التأثير على البيئة بالنسبة للمشاريع
- المرسوم التنفيذي رقم (98-339) المؤرخ في 1998/11/03، والمتعلق بالتنظيمات المطبقة على المنشآت المصنفة والذي يتضمن مفهوم المنشآت المصنفة، وكيفية اكتسابها
- القانون رقم (01-19)، والذي صودق عليه في ديسمبر سنة، 2001والمتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها، والذي ينص على حتمية تقليص إنتاج النفايات والوقاية منها، والاستفادة منها عن طريق الرسكلة.
- القانون رقم (03-10)[1]، والمتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة والذي تمت المصادقة عليه في جويلية 2003.

كما قامت الجزائر بعدة جهود ترمي الى تعزيز إلتزام المؤسسات اتجاه البيئة، ومن بينها: تعيين مندوب بيئة على مستوى المؤسسات المصنفة الخاضعة للترخيص والتي صنفت الى ثلاث فئات فالمؤسسات المصنفة من الفئة الاولى تتضمن على الاقل منشأة خاضعة لرخصة الوزير، والمؤسسة المصنفة في الفئة الثانية تتضمن على الاقل منشأة خاضعة لرخصة الوالي، والمؤسسة المصنفة في الفئة الثالثة تتضمن على الاقل منشأة خاضعة لرخصة رئيس المجلس الشعبي البلدي المختص إقليميا.

رابعا- المبادرات المتعلقة بالجودة والتقييس:

إنضمت الجزائر الى المنظمة الدولية للتقييس منذ سنة 1976، كمقامة بالمصادقة على المواصفة القياسية ايزو 26000 المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية، ووضعت برنامجا وطنيا لمرافقة المؤسسات في إطار مبادرة إقليمية أطلق عليها اسم (آر، أس، مينا) أي المسؤولية الاجتماعية لمنطقة الشرق الاوسط وشمال إفريقيا، وتشمل هذه المبادرة ثمانية دول وهي الجزائر والمغرب وتونس ومصر وتونس والاردن وسوريا ولبنان والعراق. ويهدف هذا البرنامج الذي

[1]القانون 03/10 المؤرخ في 19يوليو 2003، يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ، الجريدة الرسمية ...، ص ص6-22.

ترعاه المنظمة الي تمكين المؤسسات الإقتصادية المستفيدة من الادوات التي تمكنها من تحسين أدائها في ميدان المسؤولية الاجتماعية ، ويمتد هذا البرنامج من سنة 2012الى سنة 2014[1]، انطلقت المرحلة الاولى شهر ماي 2011 واستكملت شهر ديسمبر من نفس العام، والتي استفاد منها كل من المركز التقني لمواد البناء ببومرداس ووحدات التصدير الجديدة للجزائر بروبية، وفي إطار نفس البرنامج قام المعهد الوطني للتقييسIANOR، والذي أنشئ سنة 1998بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-69 في 21فبرلير 1998، والذي عدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-20 المؤرخ في 25يناير 2011، باختيار اربع مؤسسات وطنية سنة 2012للاستفادة من البرنامج الإقليمي للمرافقة لمدة ثلاث سنوات، وذلك من أجل مطابقة المقاييس التي تمليها وتشترطها المنظمة الدولية للتقييس أيزو 26000، حيث شمل البرنامج فرع تابع لشركة سوناطراك، ومؤسسة اتصالات الجزائر، ومؤسسة سيفيتال الجزائر، ومجمع كوندور، وقد استفادت فيما بعد 16 مؤسسة جزائرية من هذا البرنامج من بينها شركات تابعة للقطاع الخاص وأخرى عمومية ومنها شركة روبية للعصائر الطبيعية NCA-RUIBA، والمؤسسة الجزائرية للتغليف SASACE، مؤسسة عميمرللتصنيع الغذائي AMIMER ENERGIE، ومؤسسة حداد لأشغال العمومية ETRHB، وشركة تسيير المياه والصرف الصحي في الجزائرSEAAR،وتجدر الإشارة الى أن المعهد الوطني للتقييس ، تشرف عليه وزارة الصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وترقية الاستثمار وهي المسؤولة عن اعتماد العلامات التجارية المطابقة للمعايير الجزائرية والتسميات ذات النوعية .وتعمل هذه الهيئة على تدريب وتكوين الكوادر والموظفين من المتعاملين الإقتصاديين ومنحهم شهادات خاصة حول عدة معايير خاصة معيار المسؤولية الاجتماعية ايزو 26000.

خامسا- استحداث جائزة لترقية الجودة بالمؤسسات الجزائرية

أنشأت الجائزة الجزائرية للجودة لتشجيع المؤسسات الوطنية الرائدة في مجال الجودة، بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 05-02 في06 جانفي 2002[2]، وتمنح هذه الجائزة سنويا عن طريق منافسة يشرف عليها ممثلين عن المعهد الجزائري للتقييس، وخبراء في الجودة والتقييس من الوسط الجامعي والبحث العلمي وتبلغ قيمة هذه الجائزة 2 مليون سنتيم وشهادة شرفية ومجسم تكريمي ويتم التقييم على أساس 1000 نقطة منها ما يتعلق الاستراتيجية والأهداف والعلاقة مع العملاء وقياس الجودة واتقانها وتطويرها.

[1]وهيبة مقدم ، مرجع سابق ، 242..

[2]- المرسوم التنفيذي رقم05-02 مؤرخ 06 جانفي سنة 2002 يتضمن الجائزة الجزائرية للجودة ، الجريدة الرسمية العدد02 لسنة 2002.

سادسا- إطلاق الأرضية الرقمية للمسؤولية الاجتماعية في الجزائر[1]

شكل تاريخ 2014/03/18 سنة انطلاق أول موقع الكتروني للمسؤولية الاجتماعية في الجزائر وهو www.rse-algerie.org بمرافقة وزارة تهيئة الاقليم والبيئة، ومن إعداد المعهد الجزائري لحكومة الشركات والمرصد الفرنسي للمسؤولية المجتمعية للمؤسسات orse، وهذا استجابة لتطلعات العديد من المنظمات والمؤسسات الإقتصادية الجزائرية ولضمان ظروف أفضل للعاملين لتحقيق تنمية محلية مستدامة، تهدف هذه الارضية الرقمية الى توسيع فهم وإدراك المسؤولية الاجتماعية وخصائصها وتبادل أفضل لممارستها.

سابعا- المبادرات المتعلقة بالحوكمة ومحاربة الفساد

في إطار جهود الدولة لتعزيز الحوكمة ومحاربة الفساد، تم اتخاذ جملة من الاجراءات القانونية والتشريعية، وأخرى تعنى بالجانب المؤسساتي.

صدر القانون رقم (01-06)[2] المتعلق بالوقاية من الفساد، وتضمن هذا القانون 74 فصلا حيث جاء في بابه الأول والمتعلق بالحكام العامة في المادة الاولى: يهدف هذا القانون الى ما يلي:

- دعم التدابير الرامية للوقاية من الفساد ومكافحته.
- تعزيز النزاهة والمسؤولية والشفافية في تسيير القطاعين العام والخاص.
- تسهيل ودعم التعاون الدولي والمساعدة التقنية من أجل الوقاية من الفساد ومكافحته، بما في ذلك استرداد الموجودات.

كما تناول الباب الثاني منها التدابير الوقائية في القطاع العام التوظيف خاصة ما تعلق بإجراءات النجاعة والشفافية في عملية اختيار وتكوين الافراد المرشحين لتولي مناصب الحساسة منها لإلزام الموظف بالتصريح بممتلكاته.

كما تناول القانون تدابير لمنع القطاع الخاص من الضلوع في الفساد منها معايير الشفافية والتدقيق المحاسبي، والتي جاءت به المادة 14منها: منع مسك حسابات خارج الدفاتر، وتسجيل نفقات وهمية، واستخدام مستندات مزيفة

---

[1] - زهية عباز، "**إشكالية ادماج المسؤولية الاجتماعية ضمن الممارسات الوظيفية في المؤسسة دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الجزائرية**"،(أطروحة دكتوراه جامعة باتنة 1، 2018)،202.

[2]- القانون رقم 01-06، المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق ل20 فبراير 2006.

كما نصت المادة 17 من القانون نفسه وفي الباب الثالث الذي نصت عل إنشاء هيئة وطنية مكلفة بالوقاية من الفساد ومكافحته، قصد تنفيذ الاستراتيجية الوطنية في مجال مكافحة الفساد والتي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي سلطة إدارية مستقلة توضع لدى رئيس الجمهورية، وتوكل لها عدة مهام منها اقتراح السياسات الشاملة للوقاية من الفساد، جمع المعلومات والاحصائيات التي تسهم في الكشف عن الفساد، التنسيق بين القطاعات والتعاون مع هيئات مكافحة الفساد على الصعيد الوطني والدولي.

وفي مجال جهود الجزائر في تبني مبادرات الحوكمة وتعميم تطبيقها في المؤسسات العمومية والخاصة والتي تلخصت فيما يلي :

- ميثاق الحكم الراشد للمؤسسة في الجزائر : بحيث تبلورت فكرة الاعداد لهذا الميثاق المتعلق بحوكمة المؤسسات انطلاقا من أول توصية إثر انعقاد الملتقى الدولي الاول حول "الحكم الراشد للمؤسسات " سنة 2007، وقد تبنت الفكرة كل من جمعية حلقة العمل والتفكير حول المؤسسة، ومنتدى رؤساء المؤسسات، ووزارة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والصناعات التقليدية والعديد من الهيئات والمؤسسات الدولية المقيمة بالجزائر، وصدر هذا الميثاق سنة 2009و الذي يهدف في مجمله الى دفع المؤسسات لتبني الحوكمة وجعلها ضمن بعدها الاستراتيجي الشامل.
- المعهد الوطني لحوكمة المؤسسات: أنشئ المعهد الوطني لحوكمة المؤسسات للوقوف على تطبيق قواعد وأسس الحوكمة في المؤسسات الجزائرية وكان ذلك في11 مارس من سنة 2009، ويعمل هذا المعهد على مساعدة المؤسسات الجزائرية في عملية مساعدة المؤسسات الجزائرية في تطبيق أسس حوكمة المؤسسات من خلال التكوين والمتابعة وتقديم المعلومات والاستشارات والدراسات، واعتماد الشفافية في التسيير والتي تساعد هذه المؤسسات في الحصول على التسهيلات والقروض البنكية.

وبذلك يمكن القول إن هنالك جهودا رسمية معتبرة تمثلت في القوانين والتشريعات التي تحفظ حقوق العمال والمستهلكين والبيئة وكل ماله علاقة ومصلحة بالمنظمات والمؤسسات بدافع المسؤولية الاجتماعية، إلا أنه من جانب الممارسة والإلتزام مازالت المؤسسات الجزائرية بعيدة نسبيا عما هو مطلوب بالنظر الى حجم القطاع الإقتصادي وما ينتظره المجتمع من أدوار يمكن القيام بها بتكاليف أقل ومردود أكثر ينعكس بالإيجاب على المجتمع والبيئة وأصحاب المصالح.

ثامنا– قانون الاستثمار الجديد رقم 22–18.[1]

صدر قانون الاستثمار الجديد رقم 22-18 في ظروف حساسة مر بها المجتمع الجزائري والدولة الجزائرية من جهة مراكز صنع القرار السياسي والإقتصادي، وكنتيجة لمطالب العديد من الهيئات الاجتماعية والإقتصادية الفاعلة في المجتمع لاستصدار قانون استثمار جديد يكرس العدل والمساواة في منح الصفقات العمومية ويمنع الفساد ومظاهر المحسوبية، ويحافظ على الاموال العمومية، ويعمل على تحقيق تنمية مستدامة خلاقة للثروة، ومحدثة لمناصب عمل دائمة.

جاء قانون الاستثمار الجديد السابق ذكره في (06) ستة فصول و(41) وواحد وأربعين مادة وجاء في المادة الثانية من الفصل الاول المعنون بأحكام عامة: ترمي أحكام هذا القانون الى تشجيع الاستثمار بهدف:

–تطوير قطاعات النشاطات ذات الاولوية وذات قيمة مصافة عالية:

– ضمان تنمية إقليمية مستدامة ومتوازنة.

–تثمين الموارد الطبيعية والمواد الأولية المحلية

–إعطاء الأفضلية للتحويل التكنولوجي وتطوير الإبتكار واقتصاد المعرفة.

–تعميم استعمال التكنولوجيات الحديثة

–تفعيل استحداث مناصب الشغل الدائمة وترقية كفاءات الموارد البشرية

–تدعيم وتحسين تنافسية الإقتصاد الوطني وقدرته على التصدير

في هذه المادة تمت الإشارة الصريحة للأهداف العامة لقانون الاستثمار الجديد وأهمها المتعلقة بضمان التنمية الإقليمية المستدامة المتوازنة، وتحسين تنافسية الإقتصاد الوطني والمتمثلة في محاربة الفساد بأشكاله، ثم تفعيل استحداث مناصب الشغل الدائمة وترقية كفاءات الموارد البشرية عبر التدريب والتكوين وهي من صلب المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية اتجاه العاملين.

–كما أشارت المادة الثانية الى ترسيخ مبدأ الشفافية والمساواة في التعامل مع الاستثمارات.

– كما تطرقت المواد (9و10و11) [1]الى ضمان الدولة للحقوق الملكية الفكرية، وحماية الاستثمارات الخاصة من تسخير الادارة إلا في الحالات المنصوص عليها في القانون والتي يترتب عليها تعويض عادل ومنصف، وبموجب

[1] .ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد50الصادر في 29ذو الحجة عام 1443 هـ الموافق 28 يوليو سنة 2022–،القانون رقم 22–18المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1443هـ ، الموافق 24يوليو سنة 2022 يتعلق بالإستثمار.

هذا القانون تم إنشاء اللجنة الوطنية العليا للطعون المتصلة بالاستثمار المكلفة بالفصل في الطعون التي يقدمها المستثمرون.

– كما جاء في الفصل الثالث المعنون بالإطار المؤسساتي، حيث نصت المادة 16 منه على تسمية الأجهزة المكلفة بالاستثمار هي: المجلس الوطني للاستثمار، والوكالة الجزائرية لترقية الاستثمار.

– كما تطرق الفصل الرابع للقانون المعنون بالأنظمة التحفيزية الجبائية والجمركية والشروط المؤهلة للاستفادة من المزايا في المادة 24 والمادة 25 الى نظام التحفيزات بنظام القطاعات ونظام المناطق، حيث حددت القطاعات التي يمكن أن تستفيد من التحفيزات، وهي قطاع المناجم والمحاجر، وقطاع الفلاحة وتربية المائيات والصيد البحري، الصناعة والصناعة الغذائية والصناعة الصيدلانية والبتروكيماوية، الخدمات والسياحة، الطاقات الجديدة والطاقات المتجددة،قطاع اقتصاد المعرفة وتكنولوجيات الإعلام والإتصال، وهي قطاعات في حقيقة الأمر مدرة للثروة و تشغل أعداد هائلة من اليد العاملة.

المطلب الثاني: الجهود الوطنية لتطوير المواصفة القياسية الجزائرية للمسؤولية الاجتماعية NA– ISO26000

ضمن برنامج دعم الحكامة الإقتصادية والسياسية في الجزائر SPRING، والذي أخذ بعين الاعتبار وفق مشاريعه وبرامجه مشروع دعم المعهد الجزائري للتقييس، وذلك قصد دمج ممارسات المسؤولية الاجتماعية في المنظمات الخاصة والعمومية الجزائرية وفقا للمواصفة القياسية ISO26000، لذلك و بالتعاون مع الجمعية الاسبانية للتقييس(AENOR) سعى المعهد الجزائري للتقييس (IANOR)، الى محاولة تطوير دليل إرشادي لتقييم المؤسسات في مجال المسؤولية الاجتماعية وفقا لمواصفة جزائرية للتقييس بالإعتماد على المواصفة العالمية ISO26000 والتي أطلق عليها تسمية المواصفة الجزائرية26000 (NA ISO26000).

أولا– أهداف المشروع والأطراف المشرفة والمعنية به:

1- أهداف المشروع

تتعدد أهداف هذا المشروع ويمكن أيجازها فيما يلي:[2]

- تطوير دليل إرشادي للمواصفة الجزائرية حول المسؤولية الاجتماعية.
- العمل على تأهيل 12 مؤسسة جزائرية خاصة وعمومية.

---

[1]نفس المرجع السابق ، 6.

https://www.p3a-algerie.org1 أطلع عليه يوم 2022/09/12 عل الساعة 11.30.

- تأهيل 03 منظمات من الجماعات المحلية تكوين وتأطير 10 خبراء جزائريين في مجال المسؤولية الاجتماعية لدعم تلك المؤسسات.

كما تهدف هذه المبادرة الى تشجيع المؤسسات والمنظمات العامة والخاصة الجزائرية على تحقيق التنمية المستدامة من خلال حقيقة دمج مبادئ المسؤولية الاجتماعية في ممارساتها ونشاطاتها.

2- الأطراف المشرفة على المشروع

تتمثل الأطراف المشرفة والمعنية بتنفيذ مشروع تطوير الدليل الارشادي للمواصفة الجزائرية حول المسؤولية الاجتماعية فيما يلي:

أ- اللجنة التوجيهية: وتتكون من ممثلين عن المعهد الجزائري للتقييس والجمعية الاسبانية للتقييس، وتكمن مهامهم في ضمان السير الحسن للمشروع والتحقق من معايير اختيار المؤسسات والمنظمات المرشحة وكذا الخبراء الوطنيين، وتعمل على تقديم التوصيات ومراقبة تحقيق الأهداف المرجوة من المشروع.

ب- المنظمات المعنية بالمشروع: وهي تلك المنظمات التي تم اختيارها من قبل المعهد الجزائري للتقييس، وتم اختيار 11 مؤسسة وطنية 9 مؤسسات منها خاصة و2 مؤسسات عمومية، مع 3 بلديات والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول08 المنظمات الجزائرية التي شاركت في مشروع NA-HSO26000

المنظمات	قطاع النشاط	الولاية
البلديات		
- برج الغدير	بلدية	برج بوعريريج
- غيلاسة	بلدية	برج بوعريريج
- المرادية	بلدية	الجزائر
المؤسسات		
-غرفة التجارة والصناعة لمزغنة الجزائر	غرفة التجارة	الجزائر
CC Mezghenna		
- المعهد الوطني الجزائري للملكية الصناعية INAPI	الملكية الفكرية	الجزائر
- مؤسسة برج ستيل BORDJSTEEL	صناعة المعادن	برج بوعريريج
-كوديناف CODINAF	الاستيراد والتوزيع	الجزائر

-مؤسسة كوجيز COGIZ	الغازات الصناعية	وهران
- مجمع ETRHB حداد	الأشغال العمومية	الجزائر
- فرماجري نوبل FORMAGERIENOBL	الصناعات الغذائية	الجزائر
-كنوف KNAUF	صناعة الجص	وهران
- مؤسسة توفيقSARL TOUFIK	صناعة المعادن	باتنة
-SBC سطيف	الصناعات الغذائية	سطيف
-ت وب لا ست TUBOPLAST	صناعة الانابيب	الجزائر

المصدر: أسماء بن زيادي، جنات دكار، مبادرة تطوير دليل إرشادي لتقييم المؤسسات الإقتصادية الجزائرية في مجال المسؤولية الاجتماعية وفقا للمواصفة القياسية الجزائرية na-iso 26000(مجلة دراسات في الإقتصاد وادارة الأعمال المجلد 04، ال عدد01 سنة 2021)، جامعة العربي التبسي تبسة، الجزائر، ص105.

ج-معاييرإختيار المنظمات والمؤسسات:

لقد تم اختيار المؤسسات والمنظمات وفقا لعدة معايير منها:

بالنسبة للمؤسسات

- تعتمد في نظام تسييرها نظام إدارة الجودة والادارة البيئية وفقا للمواصفات القياسية الiso9001 ، وiso14001
- تتوزع على مناطق جغرافية ومختلفة
- تعمل في قطاعات متنوعة ومختلفة
- الرغبة في المشاركة

بالنسبة لبلديات

توفر الرغبة الصريحة في المشاركة، وتتمثل مسؤولية هذه المنظمات في المشروع من خلال

- تعيين ممثل مسؤول عن مراقبة عملية تنفيذ المشروع داخل المنظمة.
- تعيين فريق داخلي لتنفيذ المشروع داخل المنظمة.
- تخصيص الوقت والموارد الازمة.
- المشاركة الكاملة في المشروع.
- دفع نفقات النقل والاقامة للخبراء والاستشاريين.
- التعاون مع خبراء المعهد الجزائري للتقييس.IANOR
- المشاركة في فعاليات التظاهرات التحسيسية الوطنية حول المسؤولية الاجتماعية.

الاستشاريون

قام المعهد الجزائري للتقييس باختيار مجموعة من الاستشاريين وتم تدريبهم وتكوينهم من طرف خبير فرنسي متخصص في مجال المسؤولية الاجتماعية واسمه (YVES GARENNE)[1]، ليتم تكوين خبراء جزائريين في مجال المسؤولية الاجتماعية بحيث تم اختيارهم وفق معايير محددة أهمها:

- أن يكون متحصل على شهادة جامعية (البكالوريا + 4 سنوات على الاقل).
- لديهم خبرة مهنية لمدة 8 سنوات منها5 سنوات في مجال الادارة.
- المشاركة في اعتماد نظام ادارة الجودة و/أو البيئة.
- إتقان اللغتين الفرنسية والعربية.
- المعرفة بعموميات المواصفة القياسية ISO26000.

كما أن الاستشاريين على عاتقهم مسؤولية الإلتزام بمخطط التدريب، ومتابعة ومرافقة المؤسسات والمنظمات المعنية بالمشروع كما عليهم المساهمة في تطوير دليل التقييم للمواصفة الجزائرية حول المسؤولية الاجتماعية

ثانيا- مدة ومراحل المشروع الاساسية:

نوفمبر2016 كان تاريخ بداية الانطلاق في مشروع تطوير دليل إرشادي للمواصفة القياسية الجزائرية ISO26000 (NA). والذي حددت مدة انجازه ب 18 شهرا[2]بحلول أفري 2018، ففي فترة نوفمبر وديسمبر2016تم اختيار الاستشاريين وتحديد المؤسسات المشاركة، وتمت الانطلاقة الفعلية في جانفي 2017.

تتكون المراحل الأساسية للمشروع من ثلاث مراحل أساسية وهي:

1-مرحلة الانطلاق:

وكانت البداية في جانفي 2017، حيث عقد مؤتمر الانطلاق في الجزائر العاصمة بتنظيم وإشراف من المعهد الجزائري للتقييس، بحضور أعضاء المؤسسات المشاركة والاستشاريين والخبير الفرنسي المكلف بالمشروع إضافة الى حضور أعضاء وممثلين عن المؤسسات المشاركة في مشروع SPRING، وممثل عن الاتحاد الاوربي،

---

[1] هوخبير فرنسي ومدير شركة ecophanieويعمل في مجال إستشارات الاعمال والادارة أنظر : https://dirigeants.bfmtv.com/YvesGARENNE-1748293/.

[2] طلع عليه يوم 2022/09/12 عل الساعة h13. https://www.p3a-algerie.org1

وممثل عن الجمعية الاسبانية للتقييس، حيث تم في هذا المؤتمر تقديم المشروع من حيث الأهداف والمراحل وتقديم المؤسسات المشاركة في المشروع وتوضيح معايير اختيارهم.

وفي نفس السياق قام الخبير الفرنسي بتقديم محاضرة حول مفهوم المسؤولية الاجتماعيةISO26000

استغرقت مدة ومرحلة الانطلاق قرابة الشهرين تم فيها ومن خلالها تكوين الاستشاريين المحليين من طرف الخبير الفرنسي من خلال تقديم حصص تدريبية حول المواصفة القياسية الإيزو 26000 وكيفية تطبيقها، والقيام بشرح أهم خطوات تبني هذه المواصفة، وكيفية مرافقة وتشخيص المؤسسات المعنية المشاركة في المشروع

2- مرحلة متابعة المشروع

استغرقت مرحلة المتابعة للمشروع قرابة 9 أشهر، ففي البداية تم تشخيص المؤسسات المعنية بالمشروع من طرف الاستشاريين والخبير الفرنسي ومن خلال التشخيص تم وضع مخطط للعمل يهدف الى دمج أبعاد المسؤولية الاجتماعية ضمن نشاطات المؤسسة، تلي هذه المرحلة يتم متابعة ومرافقة المؤسسات من قبل الاستشاريين ومراقبة مدى إلتزام تلك المؤسسات بالمخطط المسطر وذلك من خلال الزيارات الدورية للمؤسسة، وفي نهاية المرحلة يتم تقييم عمل المؤسسات من ناحية درجة الإلتزام بتطبيق الاجراءات التي يتضمنها المخطط، ويذكر أنه تم عقد مؤتمرين حضره المعنيون لعرض درجة تقدم المؤسسات المعنية من ناحية إلتزامها بمخطط المشروع .

3- مرحلة الانتهاء

وهي المرحلة التي فيها تطوير الدليل الارشادي الجزائري لتقييم المنظمات الإقتصادية في مجال المسؤولية الاجتماعية وفقا للمواصفة ISO26000 (NA). وذلك بناء عل تجارب المؤسسات المعنية والمشاركة في المشروع ودرجة تقدمها وإلتزامها بدمج أبعاد المسؤولية الاجتماعية في نشاطاتها، وقد تمت المصادقة عليه من طرف الخبراء المحليين والخبير الفرنسي وكذلك من المنظمات والمؤسسات المشاركة في المشروع، وكخطوة أخيرة تم عقد مؤتمر ختامي عرضت فيه النتائج النهائية للمشروع مع تقديم العديد من الملاحظات، بعدها تم تقديم ومنح الشهادات للاستشاريين الذين تم تكوينهم ليصبحوا بعدها خبراء محليين متخصصين في مجال المسؤولية الاجتماعية.

وقد أسفرت نتائج المشروع عن

- تكوين وتدريب 08 خبراء محليين وتطوير مهاراتهم في مجال المسؤولية الاجتماعية وتحديدا في NAISO26000.
- تم بناء قدرات 14 مؤسسة ومنظمة في مسألة تبني ممارسات المسؤولية الاجتماعية.
- تطوير دليل إرشادي جزائري لتقييم المسؤولية الاجتماعية وفقا للمواصفة NAISO26000 والمصادق علية.

ثالثا– الدليل الجزائري لمراقبة وتقييم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات طبقا للمواصفة NA ISO26000

بعدما تم تشخيص المنظمات المعنية بالمشروع من ناحية أنماط التسيير والقيام بمختلف عمليات المتابعة والتقييم من طرف الاستشاريين والخبير الفرنسي، انبثق بعد هذه الجهود، وتم تطوير دليل يعنى بتقييم المسؤولية الاجتماعية في المنظمات الجزائرية وفقا وطبقا للمواصفة القياسية NA ISO26000، والذي من خلاله يتم تقييم كل المؤسسات والمنظمات الجزائري على اختلاف أحجامها وأنشطتها، بحيث يتم تقييم المؤسسات والمنظمات في إطار وعن طريق هذا الدليل بناء على مجموعة من المعايير التي تشمل عددا من مجالات العمل، ويمكن رصد أهم محاور هذا الدليل من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم 09الدليل الارشادي المطور لتقييم المؤسسات الإقتصادية الوطنية في مجال المسؤولية الاجتماعية وفقا للمواصفة القياسية الجزائريةNA ISO26000

المعيار	مجالات العمل
حوكمة المنظمة	▪ إلتزام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية عند صياغة استراتيجيتها وتحديد رؤيتها وقيمتها
	▪ العلاقة والحوار مع أصحاب المصلحة
	▪ تحليل الفرص والمخاطر والاولويات فيما يتعلق بقضايا المسؤولية الاجتماعية
	▪ تحديد الهياكل وجهات صنع القرار
	▪ القيادة والتنفيذ والمراقبة
	▪ الإتصال الداخلي والخارجي
	▪ الإلتزام بالقوانين والمعايير الدولية للسلوك
حقوق الانسان	▪ دراسة المنظمة لآثار أنشطتها على حقوق الانسان
	▪ تحديد الحالات التي قد تواجهها المنظمة والتي قد تشكل خطرا في مجال حقوق الانسان
	▪ ضمان عدم المشاركة أو التواطؤ في انتهاك حقوق الانسان
	▪ التصدي لأي شكل من أشكال انتهاك حقوق الانسان
	▪ منع المنظمة لأي شكل من أشكال التمييز عند ممارسة أنشطتها
	▪ ضمان واحترام الحقوق المدنية والسياسية والإقتصادية والاجتماعية والثقافية لأصحاب المصلحة وخاصة الموظفين
	▪ احترام المبادئ والحقوق الأساسية للعمل
علاقات وظروف العمل	▪ التوظيف والعلاقات بين أرباب العمل والعمال كالإلتزام بمبدأ تكافؤ الفرص مثلا.

	■ العمل على تحسين ظروف العمل والحماية الاجتماعية
	■ الحوار الإجتماعي كمشاركة العمال بفاعلية في صياغة استراتيجية المنظمة وأهدافها عل سبيل المثال
	■ الصحة والسلامة المهنية
	■ تنمية رأس المال البشري من خلال تنمية المهارات والتدريب
البيئة	■ السياسة البيئية للمنظمة
	■ منع التلوث من خلال تحديد مصادر التلوث المحتملة وإدارتها
	■ الاستخدام المستدام للموارد
	■ الحد من انبعاث الغازات الدفيئة
	■ حماية البيئة، والتنوع البيولوجي، إعادة تأهيل المناطق الطبيعية
الممارسات الحسنة	■ محاربة الفساد
	■ المنافسة العادلة
	■ دمج ممارسات المسؤولية الاجتماعية في سلسلة القيمة
	■ احترام حقوق الملكية
القضايا المتعلقة بالمستهلك	■ الممارسات العادلة في مجال التسويق، ونشر المعلومات والتعاقد وحماية صحة وسلامة المستهلكين
	■ تعزيز الاستهلاك المستدام
	■ خدمة ما بعد البيع والمساعدة وحل الشكاوى والنزاعات مع المستهلك
	■ حماية خصوصية المستهلك
	■ التعليم والتوعية
قضايا المجتمع	■ تحديد التأثيرات السلبية لنشاط المؤسسة على المجتمع والإستجابة لتوقعاته
	■ المشاركة في تعزيز الكفاءة التعليمية والثقافية
	■ خلق فرص العمل وتنمية المهارات
	■ المساهمة في تطوير الاقليم من خلال المعلافة المتخصصة وتعزيز تنمية الموارد البشرية ونشر التكنولوجيات
	■ خلق الثروة والدخل
	■ المساهمة في تعزيز الصحة من خلال منع أو تخفيف الضرر المحتمل الناتج عن أنشطة المؤسسة على أفراد المجتمع الذي تعمل فيه، والمساهمة في تسهيل وتحسين

الوصول الى الخدمات الصحية	
▪الاستثمار في المجتمع من خلال المبادرات والبرامج لتحسين الجوانب الاجتماعية في المجتمع، كتطير البنى التحتية وتقديم الرعاية الصحية بالإضافة الى التبرعات والأعمال الخيرية	

المصدر: سماء بن زيادي، جنات دكار، نفس المرجع، **ص ص 110-111**.

المطلب الثالث: المسؤولية الاجتماعية والأدوار التنموية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية

تمثل المؤسسات الإقتصادية خاصة الصغيرة والمتوسطة في الجزائر المرتكز الرئيس للاقتصاد الوطني وتلعب أدوارا إقتصادية وإجتماعية عديدة كمساهمتها في التوظيف والحد من البطالة وتوفير السلع والخدمات التي يحتاجها المجتمع، والمساهمة في القيمة المضافة للاقتصاد الوطني، وعززت الجزائر اهتمامها بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة كبديل عن النماذج التنموية السابقة بإصدار العديد من النصوص والقوانين أهمها القانون رقم(01-18)[1] والقانون(17-02)[2]، المتعلقان بترقية وتطوير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وكان ذلك بسبب التوجهات الجديدة للاقتصاد الوطني القائمة على الشراكة والقطاع الخاص، بعد إفلاس العديد من المؤسسات العمومية الوطنية الكبرى.

أولا: تطور تعداد المؤسسات الصغيرة والمتوسطة من 2010 الى 2019

لجدول رقم 10 يوضح تطور تعداد المؤسسات الصغيرة والمتوسطة من 2010 الى 2019

السنة	الخاصة	النسبة%	العمومية	النسبة	المجموع
2010	606737	99.90	560	0.10.	607297
2011	658737	99.91	572	0.09	659309
2012	686825	99.91	561	0.09	687386
2013	747387	99.92	547	0.08	747934
2014	851511	99.94	542	0.06	852053
2015	1013637	99.96	438	0.04	1014075
2016	1022357	99.97	264	0.03	1022621

[1] القانون رقم 01-18،المؤرخ في 12 ديسمبر2001، المتضمن القانون التوجيهي لترقية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ،ج،ر رقم 77 الصادرة في 15 ديسمبر 2001.

[2] القانون رقم 17-02،المؤرخ في 10يناير 2017، المتضمن القانون التوجيهي لتطوير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ،ج،ر رقم02 الصادرة في 11يناير2017..

2017	1074241	99.98	262	0.02	1074503
2018	1092909	99.97	261	0.03	1093170
2019	1193095	99.97	244	0.03	1193339
المجموع					

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء نشريات (17-36)

من خلال الجدول نلاحظ أن تعداد المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في تزايد مستمر بداية من سنة 2010بحوالي 607297 منها 606737 مؤسسة خاصة، ما نسبته 99.99%، و560 مؤسسة صغيرة ومتوسطة تابعة للقطاع العام ما نسبته 0.10% من المجموع العام، حيث يلاحظ أن غالبية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة تابعة للقطاع الخاص بأغلبية ساحقة، وهذا بفضل الاصلاحات والتشريعات و التحفيزات والاعفاءات الجبائية والجمركية الرامية الى تشجيع إنشاء مثل هذا النوع من المؤسسات، ويواصل عدد المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في التزايد ليسجل القطاع الخاص أعلى نسبة مقدرة ب99.98% سنة 2017 بتعداد 1074241 من إجمالي 1074503 ليصل عدد المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر 1193339 مؤسسة مع محافظة القطاع الخاص على الاستحواذ على أغلب تعدادها بنسبة 99.97% مقابل 0.03 للقطاع العام .

ثانيا: مساهمة المؤسسات المتوسطة والصغيرة في التشغيل

الجدول رقم11يوضح مساهمة المؤسسات المتوسطة والصغيرة في التشغيل

الرقم	السنوات	عدد اليد العاملة في المؤسسات المصغرة
01	2010	1625.686
02	2011	1.724.197
03	2012	1.848.117
04	2013	1.915495
05	2014	2.082.304
06	2015	2.238.233
07	2016	2.487.914
08	2017	2.601.958
09	2018	2.690.246

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على النشريات الاحصائية لوزارة الصناعة والمناجم

يوضح الشكل أن المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ساهمت في توفير مناصب عمل والتقليل من حجم البطالة، ففي سنة 2010 أسهمت المؤسسات المصغرة في تشغيل1625.686 ليصل عتبة 1.915495 سنة 2013 ويتعدى 2.082.304 سنة 2014، ثم تستمر أعداد اليد العاملة التي تشغلها المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في التزايد الواضح لتسجل 2.487.914 سنة 2016 و2.601.958 سنة 2017 ليصل 2.690.246 سنة 2018، وهذا ما يؤكد أن تشجيع إنشاء المؤسسات الصغيرة والمتوسطة يمثل أحد الحلول والسياسات الناجعة التي انتهجتها الجزائر على غرار باقي الدول النامية وحتى المتقدمة في سبيل تقليل نسب البطالة، واستحداث مناصب عمل دائمة ومستقرة.

ثالثا: مناصب الشغل المستحدثة من طرف المؤسسات الصغيرة والمتوسطة لسنوات 2019/2018/2017/2016

الجدول رقم 12 يمثل مناصب الشغل المستحدثة من طرف المؤسسات الصغيرة والمتوسطة لسنوات 2019/2018/2017/2016

العمال	2016		2017		2018		2019	
	مناصب الشغل	النسبة %	مناصب الشغل	النسبة %	مناصب الشغل	النسبة %	مناصب الشغل	النسبة%
اجراء	1438579	57.82	1.517.900	58.34	1.575.003	58.54	1.626.080	57.69
أرباب عمل	1013637	40.74	1.060289	40.75	1.093.170	40.64	1.171.701	41.57
المجموع	2452216	98.57	2.578.279	99.09	2.668.173	99.18	2.797781	99.26
القطاع العام	35698	1.43	23.679	0.91	22.073	0.82	20955	0.74
المجموع	2487914	100	2.601.958	100	2.690.246	100	2.818736	100

Source: ONS- bulletin d'information statistique n°35-31

من خلال الجدول نلاحظ أن1013637 رب عمل سنة2016 وهوما يمثل40.74% من اليد العاملة الشغيلة ساهم في تشغيل1438579 عاملا وهوما يمثل57.82% ، أي أن كل رب عمل يشغل معه من 1ال 2 عاملا تقريبا وهوما ينطبق على باقي السنوات تقريبا ، ففي سنة 2017 شغل1.060289 رب عمل ما قيمته 1.517.900 عاملا بنسب متقاربة بين السنتين 40.75% مقابل 58.54 للإجراء وهي ليست بعيدة

عن سنة 2016 ولا تشكل فارقا يحتسب، أما في سنة2018 فقد شغل 1.093.170 رب عمل 1.575.003 عاملا أجيرا وفي سنة 2019 فقد شغل 1.171.701 رب عمل 1.626.080 أجيرا بنسب متقاربة بين السنتين هي الاخرى، كما يمكن ملاحظة أن نسب التشغيل في القطاع الخاص أو قطاع الأعمال مازالت تشكل الاغلبية بنسب تفوق 98% في كل السنوات التي شملتها الدراسة مقابلة نسب لا تفوق 2% سجلها القطاع العام، كما يمكن تفسير النسب في التشغيل بين أرباب العمل و الاجراء الى طبيعة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر والتي يغلب عليها الطابع العائلي المتوارث خاصة في المهن والورشات الصغيرة التي تشغل من 1 الى 5 أو 6 عمال لكن كثرة عدد هذه المؤسسات هو الذي أسهم في رفع عدد الاجراء والعمال فيها، على عكس المؤسسات الصغيرة والمتوسطة العمومية رغم قلة عددها الا أنها تشغل أعدادا أكثر من المؤسسات القطاع الخاص، فعلى السياسات الحكومية أن تعمل على تشجيع المؤسسات الصغيرة والمتوسطة التي تشغل أكثر من 10 عمال أو أكثر حتي يمكن تسجيل معدلات بطالة أقل في السنوات القادمة .

رابعا– مساهمة القطاعين العام والخاص في القيمة المضافة خارج المحروقات حسب قطاع النشاطات

الجدول رقم13 يمثل مساهمة القطاعين العام والخاص في القيمة المضافة خارج المحروقات حسب قطاع النشاطات

قطاع النشاط	2018		2019		2020	
	عام%	خاص%	عام%	خاص%	عام%	خاص%
الماء والطاقة	100	0.0	100	0.0	100	0.0
المناجم والمحاجر	92.0	8.0	91.3	8.7	91.2	8.8
(ص.ح.ك.إ) *[1]	90.1	9.9	91.1	8.9	86.8	13.2
مواد البناء	50.8	49.2	46.5	53.5	47.4	52.6
الكيمياء والبلاستيك	15.1	84.9	13	87.0	11.6	88.4
الفلاحة	12.8	87.2	12.5	87.5	12.2	87.8
النسيج	10.5	89.5	10.4	89.6	9.1	90.9
الجلود والاحذية	14.1	85.3	15.8	84.2	10.4	89.6
الخشب والورق	46.1	53.9	44.4	55.6	44.8	55.2
صناعات مختلفة	94.9	5.1	94.3	5.7	94.1	5.9
المجموع	48.8	51.2	49.4	50.6	47.2	52.8

Source:collection statistiquesN°223/2021,serieE:statistiques economiques N°110"activite industrielle2011-2020,ONS-decembre2021

[1] (ص.ح.ك.إ)*1: الصناعات الحديدية والكهربائية والالكترونية

سجل القطاع الصناعي خارج قطاع المحروقات مجموعا فاق ال1162.4 مليار دينار سنة 2019 و1153.5 مليار دينار سنة 2020 مسجلا انخفاضا قدره -08%، ساهم القطاع العام بما نسبته 48.8% من مجموع القيمة المضافة سنة 2018 مقابل 51.2% للقطاع الخاص، وهذا بفضل السياسات والتحفيزات التي منحتها الدولة في سبيل ترقية وتشجيع القطاع الخاص للاستثمار في بعض القطاعات، كما نلاحظ من الجدول أن القطاع العام يستحوذ على أفضلية تقرها الارقام والنسب المئوية في بعض الانشطة الإقتصادية على غرار قطاع الطاقة والمناجم والمحاجر والصناعات الحديدية والميكانيكية والالكترونية وهذا بسبب السياسات الحمائية للدولة وبما يمكن أن نسميه القطاعات السيادية والتي تريد الدولة أن تتحكم في نسب الاستثمار فيها، كما يمكن تفسير ذلك الى الاموال الكبيرة التي تتطلبها بعض الاستثمارات كصناعات الحديد والصلب والصناعات الميكانيكية وغيرها، بينما يسجل القطاع الخاص نسب عالية في المساهمة في القيمة المضافة في بعض القطاعات كالصناعات الكيماوية والبلاستيكية بنسبة 84.9%و87% و88.4% سنوات 2018و2019و2020 على التوالي والزراعة بنسبة 87.2%و87.5% و87.8% لنفس السنوات، وكذلك الصناعات النسيجية مسجلة نسبة 89.5 %سنة 2018 و89.6 %سنة 2019 و90.9% سنة2020 والصناعات الجلدية والاحذية بنسبة 85.3% مقابل 14.7 %للقطاع العام سنة 2018 و84.2% للقطاع الخاص مقابل15.8% للقطاع العام سنة2019 و89.6% للقطاع الخاص مقابل 10.04% للقطاع العام سنة 2020، على العموم سجل القطاع العام زيادة في النسبة المئوية ما بين عامي 2018 و2019 في مساهمته في القيمة المضافة تقدر ب0.6%لتسجل انخفاضا محسوسا ما بين سنتي 2019 و2020 بنسبة مقدرة ب 1.2%، وذلك بسبب سياسات الاغلاق الوقائية جراء جائحة كوفيد 19 التي اجتاحت العالم.

المطلب الرابع- المنظمات والمؤسسات الإقتصادية الجزائرية والمسؤولية الاجتماعية

بالرغم من حداثة التداول للمسؤولية الاجتماعية في أوساط المؤسسات الإقتصادية الجزائرية إلا ان بعضها سجل توجها نحو تبنيها بما يتناسب وطبيعة المرحلة التي تعد في بداياتها ويمكن إبراز أهم أوجه هذا التوجه فيما يلي:

أولا- تجربة مؤسسة موبليس للاتصالات:

أفرزت اجراءات الحجر الصحي الذي فرضته السلطات الجزائرية على العديد من المناطق التي شهدت ارتفاعا محسوسا في عدد الاصابات بفيروس كورونا كوفيد 19 بفعل تلك الجائحة التي اجتاحت العالم ظروفا قاسية على بعض المواطنين، ومثلت ولاية البليدة إحدى تلك البؤر التي استدعت اتخاذ اجراءات خاصة حيث

بادرت مؤسسة موبليس بإطلاق مبادرة تضامنيه مع سكان المنطقة من خلال تمكينهم من الحصول على أرصدة إضافية للاتصال مجانية، وإرسال الرسائل القصيرة والتزويد بالخدمات من الجيل الرابع[1]، وذلك قصد تمكين قاطنة تلك المناطق من قضاء بعض مصالحهم وحوائجهم بواسطة شبكة الانترنات عالية التدفق، دون تحمل عناء التنقل في الاوقات المسموحة والتي قد تزيد من الاكتظاظ الذي يزيد من خطر الاصابة والعدوى، كما أسهمت موبليس في فعاليات الحملات التوعوية للوقاية من خطر الإصابة بالوباء بواسطة رسائل قصيرة sms، كما وضعت تحت تصرفهم الرقم 3030 وهو رقم مجاني للاتصال والتبليغ عند ضهور حالات مشتبه من إصابتها بالوباء، وتحمل أعراضا مرضية، كما قامت مؤسسة موبليس للاتصالات بتزويد مستشفى بوفاريك بسيارة إسعاف مجهزة بكل المستلزمات الطبية الازمة، ومجموعة كبيرة من بطاقات سيم من الجيل الرابع، كما بادرت بتزويد المناطق النائية من الولاية بالمعدات، والمستلزمات الطبية، وقصد حث زبائنها وعملائها على الإلتزام واحترام تدابير الوقاية من انتشار الوباء شجعت المؤسسة الزبائن على تقليل التنقل والإتصال المباشر وشجعت الزبائن على دفع الفواتير وإدارة حساباتهم عبر المنصات الرقمية المجانية لتطبيق "MeetMob"، كما قامت المؤسسة باقتراح خدمة "**أرسلي** " وهي خدمة دفع إلكترونية تسمح بإعادة الشحن والتعبئة للخطوط وتسديد الفواتير في أي وقت دون الخروج والتنقل، كما قامت المؤسسة بالقيام بجملة من التدابير عبر مراكزها التجارية لحماية موظفيها والمراجعين من خطر الاصابة وانتشار العدوى.

ثانيا– تجربة شركة سونطراك البترولية في مجال المسؤولية الاجتماعية

تأسست المؤسسة الوطنية للبحث والتنقيب والاستغلال والنقل للمحروقات سونطراك غداة الاستقلال سنة 1963،وتعد شركة المحروقات الوحيدة في الجزائر وواحدة من أهم الشركات البترولية في العالم والاولى إفريقيا، والثانية عشر عالميا، والمتخصصة في البحث والتنقيب والإنتاج والنقل والتحويل وتسويق المحروقات ومشتقاتها .تعد سونطراك من الشركات التي وسعت في نشاطاتها ومجالات عملها، حيث استثمرت في عدة قطاعات مثل توليد الطاقة والطاقات المتجددة، و تحلية المياه، والتعدين، والحديد والصلب، كما لها عدة استثمارات في العديد من مناطق العالم ، في مالي والنيجر وليبيا ومصر، وفي أوروبا كإسبانيا وإيطاليا والبرتغال و،

[1]عثمان ولد الصافي ،حسيبة علمي ،" المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية في ظل جائحة كورونا– دراسة تجارب دولية ومحلية رائدة –"، مجلة التكامل الاقتصادي 06 ،(2020) :221.

وفي أمريكا اللاتينية كالبيرو وغيرها، وهي رابع مصدر للغاز الطبيعي المميع GNL، وثالث مصدر عالمي لغاز البترول المميع GPL، وخامس مصدر للغاز الطبيعي [1]

كما أصدرت المؤسسة مدونة سلوك لمجمع سونطراك سنة 2010 .، بحيث تركز هذه الوثيقة على محورين ومبدأين إثنين وهما " القيم الجوهرية ومبادئ المؤسسة"، بحيث تتعلق القيم الجوهرية بالإلتزام الكامل لمصلحة البلاد وروح المؤسسة والأخلاقيات المهنية والثقة.

ويمكن ذكر العديد من الانشطة المحققة من طرف شركة سونطراك في مجال المسؤولية على النحو التالي:[2]

- في مجال البيئة: تعمل الشركة على الحفاظ على الموارد الطبيعية، ومنع الانبعاثات الجوية، وحماية التنوع البيولوجي، ومعالجة المياه والاوحال بالمساهمة في تنمية استخدام الطاقات النظيفة وترقيتها، كما تسهم في الجهود الوطنية لعملية التشجير، وتعمد لتحقيق هذه الأهداف من خلال اتباع استراتيجية وسياسات التكوين وتطوير مواردها البشرية التي كانت معنية بالتكوين بنسبة 78% سنة 2010 بزيادة 03% مقارنة بسنة 2009، وبذلك ارتفعت ميزانية التكوين لتصل 6.26 مليار دينار جزائري سنة 2010.
- مجال التكوين المهني: قصد تشجيع الشباب ودمجهم في الوسط المهني وسوق العمل قامت شركة سونطراك بتجهيز 22 ورشة في الخياطة والحلاقة سنتي 2004و2005.
- التعليم ومحو الامية: وفرت شركة سونطراك في ولايات بشار والوادي والاغواط 06 حافلات للنقل المدرسي، كما أسهمت الشركة في توفير الكتب المدرسية والتجهيزات البيداغوجية لفائدة التلاميذ المعوزين.
- فك العزلة: استفادت ما يقارب 18 منطقة معزولة من ولايات (أدرار والبيض والجلفة، اليزي، الأغواط، سوق أهراس) من خدمات الكهرباء الريفية وشق الطرقات وتهيئة محطات الوقود، وربط قصور بلدية تالمين بالكهرباء، وتوزيع مولدات الكهرباء، كما استفادت العديد من المناطق المعزولة من الجلفة والاغواط واليزي وسوق أهراس من عناد الاشغال العمومية.
- الفلاحة: استفادت كل من (الوادي وأدرار بسكرة وتمنراست وغرداية) من إنجاز آبار وخزانات مياه، وفتح المسالك والطرق الفلاحية وتوفير مضخات مياه، وتوفير البوت البلاستيكية، وانجاز الابار الرعوية، كما زودت

---

[1]- محمد جواد بلقايد، محمد سعيداني ، "**أشكال المسؤولية الاجتماعية الممارسة على المورد البشري في الشركات –دراسة ثلاث شركات عربية–**"، مجلة اقتصاديات المال والاعمال 06(2018):503.

[2]- محمد فلاق، "**المسؤولية الاجتماعية للشركات النفطية العربية شركتي "سونطراك الجزائرية ، أرامكو السعودية أنموذجا"**، مجلة الباحث12، (2013): 33.

شركة سونطراك بالمواشي أكثر من 18 تعاونية فلاحية تنشط في مجال تربية المواشي في كل من تيبازة وسوق أهراس.

ثالثا: تجربة المؤسسة الجزائرية الخاصة للأكياس المغلفة

- **التعريف بالمؤسسة**

تعد المؤسسة الجزائرية للأكياس المغلفة sasace مؤسسة خاصة ذات أسهم تنشط في مجال إنتاج وتوزيع أنواع مختلفة من الأكياس المستعملة في تعبئة المواد الكيماوية والمواد الغذائية، مقرها الإجتماعي ببلدية بوسماعيل ولاية تيبازة بالجزائر، تأسست سنة 2003، برقم أعمال يقدر ب 460 مليون دج سنة 2017، كما تقوم المؤسسة بتشغيل 250 عمل.

ما يميز هذه المؤسسة منذ التأسيس هو اهتمامها بالمسؤولية الاجتماعية وكان ذلك سببا في اختيارها للمشاركة في برنامج التكوين ضمن برنامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في منطقة الشرق الاوسط وشمال إفريقيا "RS MENA" مما زاد في تعزيز اهتمام المؤسسة بمجالات المسؤولية الاجتماعية.

مجالات ونشاطات المؤسسة الجزائرية للأكياس المغلفة في إطار المسؤولية الاجتماعية

تقوم المؤسسة وتنشط في عدة مجالات كما بادرت بعدة نشاطات في إطار المسؤولية الاجتماعية يمكن ذك أهمها فيما يلي:[1]

1- استبدال حبر المذيبات السام والمضر للبيئة بالحبر المائي:

كان الحبر المستعمل في الطباعة الفلكسوغرافية والتي تستعملها المؤسسة سابقا تشكل خطرا على البيئة وصحة العمال خاصة تلك المنتهية الصلاحية والتي يشكل التخلص منها أو تخزينها أحد مصادر الخطر، فخلال الفترة الممتدة ما بين 2008 و2011، عملت المؤسسة بالاتفاق مع أحد مورديها على تطوير وإنتاج أحبار مائية قابلة للطباعة، وتكون صديقة للبيئة وتحافظ على صحة العمال وتحقق ذلك وتخلت المؤسسة عن استعمال الأحبار المضرة واستبدالها بالأحبار الصديقة للبيئة بداية من سنة 2012مما أسهم في سهولة صيانة وتنظيف الآلات.

2- استعمال نظام تكييف حيوي:

تعمل المؤسسة على توفير بيئة عمل مناسبة وصحية لعمالها من خلال استخدام نظام تكييف حيوي لا يعتمد على مركبات الكربون الكلوري الفلورية المستعملة في نظم التكييف التقليدية، وتم استعمال المرشح أو

---

[1] مراد مداح،" **التزام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية وفق معيارالمواصفةالقياسية الدولية للمسؤولية الاجتماعية ISO 26000 حالة المؤسسة الجزائرية الخاصة للأكياس المغلفة**"، مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة 01 ،(2022):78-80.

الفلتر المصنوع من الياف السليلوز المرطب والذي يعمل على الاحتفاظ بالروائح والملوثات ولا يسمح بمرورها ، ويعمل على توفير هواء منعش وصافي بدرجة حرارة لا تتجاوز 28 درجة مئوية، الأمر الذي أسهم في توفير الراحة للعمال والعمل على تخفيض درجات الحرارة حتى للآلات وزيادة كفاءة عملها، وتوفير الطاقة الكهربائية والحد من التلوث البيئي.

3- إنتاج وتصنيع الأكياس أوكسو بيو القابلة للتحلل العضوي

تعد منتجات التعبئة، ومنها الاكياس البلاستيكية من أهم وأكثر المواد استعمالا مما يؤدي الى تراكمها وصوبة التخلص منها بعد الاستعمال، مما يشكل عبئا وخطرا على البيئة، عملت المؤسسة بالتعاون مع العديد من المختبرات العالمية على تطوير وتصنيع أكياس منسوجة من مادة" البوليبروبيلي" القابلة للتحلل العضوي، والذي تعود ملكية صناعته للمؤسسة، ويعد هذا المنتج صديقا للبيئة، ويحتفظ بالخصائص الفيزيائية والميكانيكية للأكياس التقليدية.

كما قامت المؤسسة بعدة اجراءات لتعزيز تبنيها بمبادئ المسؤولية الاجتماعية منها:[1]

- أنشأت المؤسسة لجنة قيادة مسؤولة عن نشر، ومراقبة وقياس أداء منهج المسؤولية الاجتماعية، وذلك قصد القيام بالتقييم الذاتي لجانب الأداء الإجتماعي للمؤسسة ودمجه ضمن نشاطات المؤسسة
- المساهمة في وضع معايير جزائرية تعنى بالقضايا الاجتماعية والإقتصادية، خاصة ما تعلق بإنتاج مواد التغليف والعمل على تعميمه.
- المساهمة في توظيف الشباب حاملي الشهادات والمتكونين من خلال توفير مساحات للتدريب والتكوين، والعمل على زيادة كفاءة العاملين بالتكوين والتدريب، كما تقوم المؤسسة بالتعاون مع مراكز التكوين المهني لتحقيق الأهداف التكوينية في مختلف التخصصات.
- تأطير وتكوين المتمهنين، ومساعدة الطلبة الجامعيين من اتمام مذكراتهم، كما أطلقت المؤسسة وحدتي إعادة التدوير والتعديلات الميكانيكية.

[1] المرجع السابق، 81-82.

رابعا: تجربة مؤسسة الرويبة للعصائر NCA

- **التعريف بالمؤسسة**

تعد مؤسسة الرويبة للعصائر NCA من أهم المؤسسات الجزائرية النشطة في مجال إنتاج العصائر في الجزائر، تأسست بموجب عقد مؤرخ في 08 أفريل 1966 بالجزائر العاصمة، وهي مؤسسة ذات أسهم، برأس مال يقدر ب 849195000دج مقسمة على 19 مساهم، وتشغل حوالي 480 عاملا.

تعد شركة آنسي الرويبة للعصائر الجزائرية واحدة من أهم الشركات الرائدة في مجال الإلتزام بقواعد ميثاق حوكمة الشركات، بحيث ساهم رئيس مجلس إدارة الشركة في صياغة ميثاق الحكم الراشد بالجزائر.

وتلتزم الشركة بمبادئ ميثاق حوكمة الشركات في تركيبة مجلس أدارتها واللجان التابعة لهو على النحو التالي:

- الجمعية العامة: وتتكون من المساهمين أو من يمثلهم وتجتمع وفق، القانون التجاري.

- مجلس الادارة ويتكون من 11 عضوا تنتخبهم الجمعية العامة مع العديد من اللجان.

- اللجنة الاستراتيجية أشأت سنة2005 وتضم المدير العام وكبار المسؤولين التنفيذيين مهمتها صنع القرار وتقديم التوصيات للجمعية العامة.

- لجنة التدقيق وتقوم بالمراجعة الداخلية والتدقيق والتنسيق مع المراجعين الخارجيين

- لجنة المكافآت وهي المسؤولة عن تحديد وصرف المكافئات السنوية للموظفين والمديرين التنفيذيين.

- لجنة الأخلاقيات والبيئة والتنمية المستدامة: تهتم هذه اللجنة بمراقبة وتقييم مدى حماية الشركة للبيئة ومدى إلتزامها وامتثالها لأخلاقيات الأعمال.

كما يمكن ذكر أهم جهود شركة آنسي رويبة للعصائر الجزائرية في مجال المسؤولية الاجتماعية على النحو التالي:[1]

- قامت الشركة بإدماج معايير الإيزو" 26000و14001و22000 "وضمن نشاطات الشركة والتي تحصلت عليها من المنظمة الدولية للتقييس.
- قامت الشركة بتوثيق إلتزاماتها فيما يخص التنمية المستدامة آفاق 2030 بخصوص التنمية البشرية وبلوغ الحياد الايكولوجي وترقية الاستهلاك المسؤول والمستدام.
- التسيير الشفاف والصارم، والاستخدام الامثل للموارد الطبيعية العمل على تطوير علاقات دائمة مع جميع الأطراف.
- وتشجيع التكنولوجيات النظيفة وتكنولوجيات الرسكلة والوقاية من مخاطر التلوث.
- العمل على ضمان شروط السلامة والامن للعمال في أماكن العمل.

[1] ليلى ريمة هيدوب وآخرون ،" **الحوكمة كآلية لتعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية في ظل المواصفة الدولية إيزو 26000 دراسة حالة مؤسسة الرويبةNCA ROUIBA'" ,** مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية ،01 (2018):43

- تعزيز ثقافة الحوار الإجتماعي ومكافحة كل أشكال التميز والتهميش.
- يرتكز نجاح الشركة على الاهتمام بالمورد البشري بمكافئة المميزين منهم وانتهاج سياسة الاجور العادلة.
- تعمل الشركة على تطوير مهارات العاملين فيها من خلال التدريب المستمر وإدماجهم في مسارات تعليم تزيد من تأهيلهم العلمي ليتم دمجهم في مسار مهني أفضل.
- قامت الشركة بإنشاء مرصد للراحة لتحسين ظروف العمل، كما تملك المؤسسة عيادة طبية مجهزة تجهيزا كاملا وأطباء أخصائيين، وتنظم تدريبات وحملات لكشف الأمراض والعمل على توفير الوقاية الصحية.

خامسا- الجهود التضامنية للمؤسسات والمنظمات الجزائرية أثناء جائحة كورونا كوفيد 19

شهدت الجزائر منذ بداية انتشار جائحة كورونا كوفيد 19 هبة تضامنية واسعة الانتشار وغزيرة العطاء أسهم في إنجاحها العديد من المؤسسات والمنظمات الإقتصادية الإنتاجية والخدماتية، كانت سببا في كبح جماح انتشار الوباء والتخفيف من معاناة العديد من المناطق المتضررة والاسر المعوزة خاصة بعد انتهاج الحكومة سياسات الحجر الصحي الكلي والجزئي والجدول التالي يوضح أهم الجهود والمبادرات التي قامت بها مؤسسات ومنظمات خاصة وعامة.

جدول رقم14 يوضح الجهود التضامنية للمنظمات والمؤسسات الجزائرية أثناء جائحة كورونا كوفيد 19

الرقم	المؤسسة أو المنظمة	طبيعة الجهود التضامنية المقدمة
1	إيناد لصناعة مواد التنظيف	مضاعفة إنتاجها لتوفير طلبات المستشفيات ومراكز العلاج
2	صيدال	
3	سوكوتيد للصناعات شبه الصيدلانية	
4	مجمع بيوفارم وصيدال والكندي	التزموا بإنتاج 476 ألف ليتر من المحلول الكحولي
5	مخابر "فينوس" لصناعة مواد التجميل	التبرع بهبة من الهلام الهيدروكحولي للمستشفيات
6	بريد الجزائر"	فتح حساب بريدي جاري لاستقبال مساهمات الراغبين في دعم الجهود التضامنية
7	سوناطراك وسونلغاز وبريد الجزائر وسيال ونفطال ومؤسسات التأمين	توفير بشكل طبيعي لكل الخدمات من كهرباء وغاز وماء وانترنت والبنزين، إعفاء المواطنين من تخليص الفواتير في فترة الحجر الصحي وتمديد عقود تامين السيارات تلقائيا لفائدة مؤمني ولاية البليدة
8	مؤسسة النقل الحضري والشبه حضري لولاية الجزائر،	ضمان توفير النقل طيلة ايام الاسبوع وبصفة مجانية لكل الاطباء ومستخدمي قطاع الصحة من والى المستشفيات
9	مجمع نقل البضائع و اللوجيستيك (لوجيترانس)	العتاد و التجهيزات الطبية
10	لوكالة الوطنية لتحسين السكن وتطويره	مجموعة من العتاد والتجهيزات الطبية وسيارات الإسعاف للمؤسسات الاستشفائية لولاية البليدة
11	جيزي	هبة تقدر بـ 42 مليون دج لاقتناء عتاد وتجهيزات طبية توجه للمؤسسات

		الاستشفائية لولاية البليدة،
12	موبيليس	عروض اتصالات و انترنت مجانية لمرافقة سكان ولاية بليدة في فترة الحجر الصحي.
13	سفيتال"	تخفيض اسعار منتوجاتها للمواطنين
14	أصحاب الفنادق الخواص	وضع فنادقهم تحت تصرف السلطات الصحية لاستقبال المواطنين العائدين من الخارج في إطار الحجر الصحي
15	منتدى رؤساء المؤسسات	تمويل صناعة الكمامات
16	ادي المقاولين والصناعيين "متيجة" بالبليدة	التبرع بكمية من المواد الغذائية واسعة الاستهلاك لفائدة العائلات المعوزة
17	مؤسسة "ماما" المختصة في الصناعات الغذائية	20ألف كلغ من الدقيق و الكسكس
18	مؤسسة 'سوسيمي	20ألف كلغ من منتوج المكرونة
19	عدة مؤسسات مختصة في مواد التنظيف	ب20.000 لتر من مادة جافيل
20	مؤسسة "نيسلي"	تموين المستشفيات وكافة المؤسسات الصحية بالمياه المعدنية
21	مؤسسة التأمين، "اليانس اسيرونس"،	تمديد تلقائي ومجاني لعقود تامين سياراتهم لمدة خمسة عشر (15) يوما." لسكان البليدة
22	رجل الأعمال، جيلالي مهري	مبلغ 500 ألف دولار لاقتناء عتاد وتجهيزات طبية توجه للمؤسسات الاستشفائية.
23	الهلال الأحمر الجزائري	سخر أكثر من ثلاثين ألف متطوع في الميدان
24	هنكل الجزائر	تبرعت 50.000 لتر من ماء جافيل للصيدلية المركزية للمستشفيات

المصدر: وكالة الانباء الجزائرية على الموقع https://www.aps.dz/ أطلع عليه يوم 2022/15/9 على الساعة 22 مساء

مما سبق ذكره نستنتج أن جهودا تبذل من الجهات الرسمية لوضع إطار قانوني يحفز ويشجع المنظمات والمؤسسات الجزائرية لتبني ودمج مبادئ ومعايير المسؤولية الاجتماعية ضمن سلوكها التسييري والتنظيمي، لكن المسألة مازالت في بداية الطريق وتحتاج جهودا ووقتا أطول كما أن ممارسات وجهود المؤسسات الإقتصادية الجزائرية في إطار المسؤولية الاجتماعية تتسم بطابعها التضامني والخيري والمناسباتي الغير مؤسسي، والغير قائم على الإلتزام المستمر بالنصوص التنظيمية للمؤسسات، وقوانينها الداخلية، كما يعاب على جهود وسلوك المؤسسات عدم التنسيق مما يزيد في إهدار الموارد وسوء استغلالها بصورة أفضل كما يلاحظ عدم الاهتمام ببعض معايير المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والتركيز على بعضها الاخر كضعف الاهتمام بقضايا البيئة وحماية المستهلك والعمال والاستماع لانشغالات والاندماج مع قضايا واهتمامات المجتمعات المحلية المحيطة بالمؤسسات.

خلاصة الـ فصل:

تناولت الدراسة في هذا الفصل بالتحليل ثلاث قضايا أساسية وهي المسؤولية الاجتماعية والقطاع الخاص **القطاع الخاص والأدوار التنموية المجتمعية** وكذا **المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية: بين الواقع والمأمول**، شكل كل واحد منهم عنوانا لمبحث، كما تطرقت الدراسة الى محاولة الربط وتوضيح العلاقة بين هذه المكونات الثلاث وكيفية التفاعل والتناغم بينها الذي تضبطه السياسات العامة الواعية والقصدية للحكومات، وهي تخطط للبرامج القطاعية التي تستجيب للمطالب الشعبية المتزايدة والمتجددة والتي تستدعي اللجوء الى أساليب جديدة منها مشاركة القطاع الخاص ومختلف الفاعلين وأصحاب المصالح والشركاء الإجتماعيين لتكون مسؤولية تحقيق التنمية الشاملة، والمستدامة مسألة الجميع وللجميع.

وفي ظل تزايد الاهتمام بالأدوار التنموية لمنظمات القطاع الخاص خاصة في ميادين التشغيل وقطاعات الصحة والتعليم والصناعة والفلاحة والخدمات والتي تعد مجالات استثمارية مربحة، أصبحت هذه المنظمات مطالبة ومسؤولة إجتماعيا وأخلاقيا بأن تسهم في ترميم مواطن إخفاقات برامج السياسات العامة للحكومة، كالمساهمة في حل مشكلات المجتمعات المحلية ومساعدة الفئات الهشة واعمار المناطق النائية وتمويل المشروعات الشبانية الناشئة ودعم برامج محو الامية والتدريب المهني للنساء الماكثات بالبيت وتشغيل ذوي الإحتياجات الخاصة وغيرها من الانشطة، وأن تدرج هذه النشاطات ضمن برامجها ومخططاتها واستراتيجياتها مع اعتبار ذلك الأساس في عملية تطوير مركز المنظمة التنافسي.

ويرى الباحث أنه حتى تكون المنظمة مسؤولة إجتماعيا وبيئيا وتثمر جهودها التنموية لابد من مراعاة وتوفر ما يلي:

1- على صناع القرار ومسيري المنظمات الانفتاح على التجارب الدولية الناجحة ومحاولة محاكاتها مع الأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الاجتماعية الثقافية والقيمية للمجتمع والموارد المتاحة.

2- أن تكون الجهود تشاركية بين جميع الأطراف وتركز على المستوى المحلي للمجتمعات ثم القيام بالتعميم بعد نجاح التجربة

3- على الحكومات أن تقدم حوافز مغرية للمؤسسات المواطنة والمسؤولة إجتماعيا وبيئيا وأن تكون قيمة تلك الحوافز والمزايا على حسب أولويات برامج السياسات العامة للحكومة.

كما نستخلص أن المسؤولية الاجتماعية من الجانب النظري تشهد اهتماما من جانب الدارسين على اختلاف توجهاتهم وخلفياتهم الفكرية، وفي أغلبها تبحث في دوافع التبني وعلاقة المنظمات مع مكونات بيئتها،

وبناء على ذلك تشهد توجهات المسؤولية الاجتماعية عملية تحديث وإثراء نحو جعل المسؤولية الاجتماعية عقيدة وقيمة تنظيمية راسخة في ثقافة المنظمات يترجمها الأداء الميداني.

والمنظمات أو المؤسسات الإقتصادية وهي تمارس المسؤولية الاجتماعية وتدمجها مع نشاطها الإقتصادي الرسمي، إنما تقوم بهذه الأدوار ضمن الإطار العام للسياسات العامة للحكومة لتحقيق أهداف تنموية تغطي جميع القطاعات والمجالات، حيث تلعب المؤسسات والمنظمات أدوارا أساسية في ترجمة وتحويل السياسات والأهداف إلى مشاريع واقعية ملموسة خدمة للمجتمع.

كما يمكن القول أن درجة تدخل الدولة في النشاط الإقتصادي غير قابلة للتعميم نظرا للتمايز في الإمكانات بين الدول من ناحية الموارد ومستوى التعليم والتغطية الصحية ودرجة التقدم والانكشاف التكنولوجي وطبيعة العلاقة بين المؤسسات السياسية للدولة وقضية الديمقراطية وتمكين المرأة وغيرها، واثبت واقع الحال وعديد التجارب في مجال التنمية أن درجة تدخل الدولة في النشاط الإقتصادي يختلف من نظام اقتصادي وسياسي إلى آخر تحكمه عدة اعتبارات إقتصادية وسياسية واجتماعيه وقيمية تختلف من بلد إلى آخر الا أن دور الدولة الجديد في التنمية يرتكز على العناصر التالية:

- ✓ مشاركة القطاع الخاص في التنمية في مختلف القطاعات الإقتصادية برأس المال.
- ✓ عبر تسهيل اجراءات التمويل أو عبر الترخيص بالاستثمار أو عبر الحوافز الضريبية.
- ✓ كما ان الدولة تقوم بمراقبة الأنشطة الإقتصادية وضبط الأسواق ومنع الاحتكار لضمان التماسك والسلم الإجتماعي.
- ✓ كما ان الدولة تستثمر في المشاريع التنموية والمجالات الاجتماعية التي لا تستقطب القطاع الخاص كقطاع الخدمات العامة الاجتماعية كبناء مراكز الرعاية للأيتام والعجزة وذوي الإحتياجات الخاصة.

مما سبق ذكره يمكن استنتاج أن قضية التنمية بالمقاربة الإقتصادية الحديثة ترتكز على النشاط الإقتصادي المستدام المراعي للاعتبارات الاجتماعية والبيئية من شأنها أن تحقق أهداف التنمية المستدامة بأقل التكاليف وأكبر الاثر الإيجابي على الصعيد الإجتماعي والإقتصادي والسياسي والبيئي.

كما يمكن استنتاج أن النقل العشوائي والمباشر للتجارب التنموية غير المدروسة وغير المراعية للاعتبارات الاجتماعية القيمية والثقافية والخصوصيات المجتمعية غير مجدية وتستنزف الجهد والمال والوقت.

كخلاصة يمكن القول أن نجاح التنمية بمفهومها الموسع والشامل يرتكز على وجود مؤسسات قطاع خاص قوية ومسؤولة إجتماعيا وبيئيا تشارك القطاع العام والمنظمات الاخرى في تلبية حاجيات المجتمع وتستجيب

لتطلعاته وتسهم فيحل مشكلاته و ازدهاره، كما يعتمد نجاح السياسات التنموية على أصالة الأفكار والمبادرات عبر الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة، وتوحيد الجهود وعلى القراءة الصحيحة للمطالب الشعبية الضرورية والمشروعة التي تعتبر الإنسان أساسها ومحورها في صنع السياسات العامة الشاملة والمستدامة القصدية، والتي تراعي قيم وإمكانيات وأولويات المرحلة والمجتمع.

كما يمكن القول ان هنالك تكامل وترابط بين مفهوم التنمية المستدامة والمسؤولية الاجتماعية من ناحية المضامين ومجالات الاهتمام فمؤسسات القطاع الخاص عندما تكون مسؤولة إجتماعيا وإقتصادية وبيئيا أي تحقق شروط العضوية المجتمعية والمواطنة فهي بذلك تعد آلية فعالة من آليات تحقيق التنمية المستدامة، يحدث هذا التفاعل في ظل وإطار سياسات عامة قصدية واعية والتي من خلالها تحقق الحكومات الأهداف التنموية المسطرة والمسبقة التخطيط بإشراك القطاع الخاص في العملية عبر مختلف الآليات الإقتصادية القانونية والسياسية.

وتجدر الإشارة الى أن قطاع الخدمات في الجزائر من القطاعات التي تشهد إنتعاشا وازدهار في السنوات الأخيرة، ويعد قطاع الصحة من القطاعات الهامة التي توفر فرصا واعدة ومربحة مما دفع القطاع الخاص الوطني بإقتحامه والإستثمار فيه مسايرة للتطور الذي يشهده المجتمع الجزائري ،وهذا ما سوف تتناوله الدراسة في الفصل الثاني المعنون ب :القطاع الصحي الخاص في الجزائر بين متطلبات المسؤولية الاجتماعية وتنفيذ السياسات العامة الصحية.

الفصل الثاني:

القطاع الصحي الخاص في الجزائر بين متطلبات المسؤولية الاجتماعية وتنفيذ السياسات العامة الصحية

تقديم الفصل:

تعد صحة أفراد المجتمع والعمل على تحسينها من أهم الأهداف التي تسعى الدول والحكومات الى تحقيقها، عبر إعتمادها للخطط والبرامج التي تتظمنها سياساتها العامة،وذلك نظرا للأهمية التي تكتسيها صحة وسلامة المورد البشري الذي تدور حوله ومن أجله البرامج التنموية المختلفة .

أولت الجزائر منذ إستقلالها أهمية بالغة للسياسة الصحية ، وتوالت الإصلاحات المتعاقبة للمنظومة الصحية إستجابة ومسايرة المتغيرات الحاصلة على المستوى الإقتصادي والإجتماعي والسياسي للمجتمع الجزائري عبر مراحل مختلفة، وفي السنوات الأخيرة أصبح القطاع الخاص الصحي من أهم مرتكزات المنظومة الصحية الوطنية كثمرة للإصلاحات المتتالية خاصة على مستوى القوانين المنظمة للقطاع الصحي، وذلك لضمان تغطية صحية بالجودة التي يتطلع اليها ويطالب المواطن بتوفيرها في حدود الإمكانات المتاحة ،فضلا على المسؤولية الاجتماعية لهذه المؤسسات الصحية الخاصة الملقاة عليها إتجاه العاملين فيها ونحو المجتمع والبيئة.

ومن خلال هذا الفصل ستتعرض الدراسة بشكل مفصل في المبحث الأول الى واقع السياسة والمنظومة الصحية في الجزائر، ومكانة القطاع الصحي الخاص فيها، والى أهم جوانب ومظاهر تبنيها لمسؤولياتها اتجاه المجتمع المحلي، والمبحث الثاني يتناول القطاع الصحي الجاص في الجزائر بين السياسة الصحية والمسؤولية الاجتماعية.

المبحث الأول: واقع السياسة والمنظومة الصحية في الجزائر

تتصدر السياسات الصحية أولى إهتمامات الأجندة الدولية لحقوق الإنسان ،وكذا إهتمامات البرامج الحكومية في أغلب دول العالم نظرا لأهمية هذاالقطاع وأثره على تحقيق الأهداف التنموية للمجتمع، و التي يشكل الإنسان وصحته الجسدية والعقلية والنفسية محورها الأساس ،وأهم مرتكزاتها.

لذلك سوف يتناول المطلب الأول السياسة العامة الصحية في الجزائر من ناحية المفهوم والأهداف وأساليب التدخل فيها ،والمطلب الثاني سوف يتناول الواقع والمؤشرات الصحية في الجزائر، ومؤشرات التنمية البشرية والتطور المسجل فيها من ناحية القوانين الناظمة والمنشأت القاعدية ، والمطلب الثالث يعالج ماهية القطاع الصحي من ناحية الوظائف والأهداف والمكونات، والمطلب الرابع يعالج هيكل المنظومة الصحية الجزائرية على المستوى المركزي والجهوي والولائي، وأهم الإصلاحات التي طرأت عليه

المطلب الأول :السياسة العامة الصحية في الجزائر

ترتكز السياسات العامة للحكومات المتعاقبة في الجزائر منذ الإستقلال على عدة مجالات ومحاور تتصف بالترابط الوظيفي والأهمية وأبرزها قطاعي الصحة والتعليم لتوجيه نواتج ومخرجات تلك السياسات نحو التنمية الشاملة بأنواعها وأبعادها .

أولا :مفهوم السياسة العامة الصحية

يمكن تعريف السياسة الصحية على أنها "موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة ، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية "[1]

كما تعرف الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية السياسة الصحية بأنها " مجموعة من الأهداف والبرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة ، تصاحبها مجموعة الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية وبرامج العمل المقترحة للحكومات، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ والإدارات للخدمات الصحية من انخراط الحكومة وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص والعام في المجال الصحي بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة وفعالية "[2].

---

[1] محمد العيد حسيني ، "**السياسات العامة الصحية في الجزائر ، دراسة تحليلية منمنظور الاقتراب المؤسسي الحديث1990–2012**" (مذكرة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2013)،51.

[2] عمر خروبي بزار عمر ، **اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر** (**1999–2009**)**–دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف** (رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2011،03)،14.

ثانيا: أهداف السياسة الصحية

شكل إعلان ألما -اتا ALMA-ATA الذي وقعت عليه الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية سنة 1978 منعطفا ودورا بالغ الأهمية في تبني الدول النامية سياسات صحية تبلورت في استراتيجية " الصحة للجميع في سنة 2000"، ونصت المادة الأولى لهذا الإعلان على أن الصحة حق أساسي للكائن الإنساني، كما دعت الى إلغاء جميع الفروقات الموجودة بين شعوب العالم في ميدان الصحة ، مما يستدعي تحقيق المساواة في الوصول الى العلاج مهما كان دخل الفرد، كما تتضمن السياسات العامة عدة أهداف أهمها:[1]

- توزيع الخدمات الصحية المنسجمة مع التوزيع الجغرافي واحتياجات السكان.
- تحديد احتياجات السكان الصحية بمشاركة المجتمعات المحلية .
- تحقيق التوازن والمساواة بين المدن والأرياف في الوصول للعلاج.
- الإنتقال من منطلق توفير التجهيزات الى منطق توفير الخدمات (كمرافقة كبار السن وترقية الجراحة في المراكز الصحية الصغيرة).
- ترقية الطب الجواري لتحسين الخدمات العلاجية الأولية كتقديم اللقاحات والكشف المبكر ومتابعة الأمراض المزمنة وصحة الأم والطفل ....الخ .

ثالثا :أساليب التدخل في السياسة الصحية

تختلف أساليب التدخل في السياسة الصحية من دولة الى أخرى، ففي الدول التي يتسم نظامها بالمركزية تكون الإدارات الصحية الفرعية مطابقة للتقسيم الإداري للدولة ، الأمر الذي يقتضي تقديم نفس الخدمة تقريبا في جميع انحاء الدولة، أما في الدول ذات الطابع التشاركي فإن الصلاحيات الإدارية تتوزع على مختلف المؤسسات منها العام والخاص والمهني، ولا تدير الحكومة الوطنية إلا القليل من المؤسسات المتخصصة في الرعاية الصحية في النظام الفدرالي. كما تسير الحكومة السياسات الصحية من خلال التحكم في شروط تكوين الأطباء والمساعدين وعددهم ، إذ أن السياسة العامة الصحية لأي بلد مرهونة بنسبة عدد الأطباء والممرضين الى عد السكان[2] لتحقيق التغطية الصحية الكافية، فالتشديد في شروط قبول طلبة كليات الطب ينتج عنه ندرة في الأطباء مقارنة بعدد السكان والعكس بالعكس.

---

[1]- محمد العيد حسيني، مرجع سابق، 54.

[2]- نفس المرجع، 58.

كما تقدم الحكومات تحفيزات مغرية ودخل إضافي للأطباء قصد تشجيعهم على الإستقراروممارسة مهامهم في المناطق التي تشكو ندرة في عدد الأطباء.

رابعا:المقومات الأساسية للسياسة الصحية:

توكل لوزارة الصحة مهام وضع وتحديد البرامج والسياسات الصحية في أغلب الحكومات والدول، وهي الجهة الحكومية المسؤولة عن التنسيق مع جميع القطاعات لضمان ترابط مكونات تلك السياسات الرامية الي تحقيق ونجاح التنمية الإقتصادية والاجتماعية بمفهومها الواسع.

جدول رقم: (15) يوضح:**أهم المقومات التي تشتمل عليها السياسة الصحية**

الرقم	المقومات	المبرر
1	الإلتزام السياسي	لتحقيق الأهداف المنشودة وترجمتها الى الواقع بفعل قوة اللإلزام والسلطةالتي تتمتع به الجهات الرسمية .
2	الإعتبارات الاجتماعية	لتحقيق التكامل والإنسجام مع السياسات الإقتصادية والاجتماعية ليصل أثرها الى جميع فئات المجتمع.
3	مشاركة المجتمع	ليتحمل المجتمع جزء من المسؤولية اتجاه الصحة العامة بفعل المساهمة في اثراء البرامج والسياسات العامة الصحية.
4	الإصلاح الإداري	لضمان التنسيق المشترك بين جميع القطاعات والمستويات لتقوية النظم على المستوى المحلي
5	تخصيص الموارد المالية	تنفيذ السياسات لا بد له من ميزانية والأخذ بعين الاعتبارات تكلفة الأجور والخدمة والتجهيزات والتقدم المتسارع في تكنولوجيات الصحة.
6	سن التشريعات	لضمان تنفيذ السياسات الصحية لا بد من سن القوانين والتشريعات ذت الشأن المشترك كالبيئة والضمان الإجتماعي والتأمين الصحي إضافة الى تعبئة واعلام الرأي العام
7	إعداد خطة العمل	لتسهيل مراقبةوتقييم مدى تقدم البرامج والخطط العمل والسياسات مع مراعاة الإطار الزماني لتقييم النتائج وإصلاح الاخفاقات

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على زروالية رضا، **التحضر والصحة في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية بحي افوراج بمدينة باتنة الجزائر** ،(رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية)، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية ، قسم العلوم الاجتماعية جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر .2011-2010

خامسا: القوانين المنظمة للسياسة الصحية في الجزائروأهم الإصلاحات التي طرأت عليها

ترتكز السياسات القطاعية على إختلاف مجالاتها على قوانين وتشريعات تحدد الصلاحيات والمهام والمؤسسات الموكل اليها عملية التنفيذ والمراقبة والتقييم، وتعد السياسة الصحية من أهم السياسات القطاعية التي أولت لها الدولة الجزائرية منذ الإستقلال أهمية بالغة لأن صحة الإنسان تشكل محور التنمية المنشودة، لذلك مرت السياسة الصحية بعدة مراحل تميزت بصدور عدة قوانين أملتها الضروف وضروريات الإصلاح للتكيف مع المستجدات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي ثم الدولي يمكن ذكرها فيما يلي:

1-مرحلة إصلاح وإدارة الأزمة الموروثة عن الاستعمار1962-1979

ورثت الدولة الجزائرية عقب الإستقلال وضعا صحيا مزريا لأن الشعب الجزائري كان يعاني من الفقر والحرمان وتفشي العديد من الأمراض والأوبئة، منها الملاريا والسل والكوليرا والتيفوئيد والإسهال وغيرها، نتيجة المعيشة والتغذية السيئة التي كان يعيشها المجتمع، وكانت المراكز الإستشفائية متمركزة في كبريات المدن كالعاصمة وقسنطينة ووهران،إضافة الى الهجرة الجماعية للأطباء ، لذلك اعتمد النظام السياسي حينها على تحديد أولويات السياسة الصحية بهدف القضاء على الأمراض الوبائية والحد من وفيات الأطفال وتكوين الإطارات والكوادر وبناء الهياكل الإستشفائية، وتمثلت هذه السياسة في المكافحة المكثفة للأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي ونظافة المحيط وحماية الأمومة والطفولة والنظافة المدرسية وطب العمل،[1] ويمكن ذكر أهم الإنجازات والقوانين الصادرة في هذه المرحلة كما يلي:

- إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية بمقتضى المرسوم التنفيذيرقم 64-110بتاريخ 10افريل 1964 بهدف ترقية الصحة العمومية [2].

- وضع برنامج وطني لمكافحة السل والملاريا والرمد الحبيبي سنة 1965-صدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيادلة سنة 1966.

- صدور المرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 9جويلية 1969 القاضي بإلزامية التلقيحات ومجانيتها بهدف القضاء على الأمراض المعدية .

- كما تميزت هذه المرحلة ببناء وبمضاعفة الهياكل القاعدية بين سنتي 1969-1979، وكذلك إنشاء العيادات متعددة الخدمات بداية من سنة 1974.

---

[1]-نورالدين حاروش، **الإدارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني**، (الجزائر: دار الامة للطباعة والنشر والتوزيع،2017)، 250.

[2]-سليمة بلخيري، وليد بخوش، وفاء قاسمي، " **المنظومة الصحية الجزائرية واقع الصحة العمومية**"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، 303:36.

- صدور مرسوم الطب المجاني،[1] والذي تم الإعلان عنه في جانفي 1974و أكده الميثاق الوطني سنة 1976.

2 – مرحلة الإصلاحات الهيكلية واشراك القطاعات 1979–2007

تميزت هذه المرحلة بالإصلاحات الهيكلية والتطور التنظيمي للقطاع الصحي، بحيث إعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الإقتصادية والاجتماعية، ولكي تتحقق هذه الأهداف لابد من التركيز على [2]:

* توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني 1976.

* الزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والادوار للقطاعات التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

* تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة .

* البطاقة الصحية كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية.

كما تميزت هذه المرحلة بإنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية الجديدة سنة1986م[3]، وصدور المنشور الوزاري المتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الإستشفائي سنة 1995م.[4]

* إنعقاد الجلسات الوطنية لوضع "ميثاق الصحة "أيام 26،27،28ماي 1998 بقصر الأمم بالجزائر لتكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاجتماعية والإقتصادية والسياسية التي تشهدها البلاد، والتي حدد أولويات حتى آفاق 2005، والتي تتركز حول صحة الأم والطفل وصحة الشباب والصحة العقلية والصحة في الأوساط الخاصة والأمراض المزمنة والحوادث والاعاقات.

* وفي سنة2002، ظهر مشروع جديد لإصلاح المنظومة الصحية، والبداية بتغيير إسم الوزارة من وزارة الصحة والسكان الى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، في إشارة الى الرفع من أدائها وطرق تمويلها،[1] وشمل مشروع الإصلاح العديد من الملفات أهمها:

---

[1]- ج.ج.د.ش.الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 1973/12/28م المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية ، الجريدة الرسمية ، العدد1، الصادر بتاريخ 1 جانفي 1974، ص2.

[2]- نور الدين حاروش، مرجع سابق ، ص265.

[3]–ج.ج.د.ش، المرسوم التنفيذي رقم 86–25مؤرخ في 2جمادي الثانية 1406هـ الموافق ل196/02/11م، المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ، الجريدة الرسمية العدد 6، الصادرة بتاريخ 3 جمادي الثانية 1406هـ الموافق ل12فيفري 1986م،ص115.

[4]- ج.ج.د.ش،وزارة الصحة والسكان، المنشور الوزاري رقم 1 المؤرخ في 08أفريل 1995م، المتضمن مساهمة المرضى في نفقات الاطعام والايواء داخل المستشفى، ص2.

- ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج.
- ملف الهياكل الإستشفائية.
- ملف الموارد البشرية.
- ملف الموارد المادية.
- ملف التمويل .
- ملف إشتراك القطاعات.

كما يهدف مشروع الإصلاح هذا الى :[2]

- الاستفادة من مجانية العلاج والعدالة الاجتماعية، وحماية الصحة وترقيتها.
- إحصاء عروض العلاج بالإعتماد على نظام إعلامي فعال.
- الإلتزام المؤقت لصالح الوقاية خاصة في مجال صحة الأم والطفل والشباب.
- تطوير وإعادة الاعتبار للصحة القاعدية والمراكز الصحية.
- المحافظة على القطاع العمومي وتحسين مردوديته.
- تحسين مؤشرات الصحة العامة.
- ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.
- توفير الإمكانيات الضرورية لمحترفي الصحة.

3- مرحلة الخارطة الصحية وتنظيم الهياكل الصحية 2007-:2020

تميزت نهاية سنة2007 بصدور وتطبيق الخارطة الصحية العمومية الجديدة، والتي ترتكز على نوعين جديدين من المؤسسات، مؤسسات عمومية إستشفائية، وأخرى للصحة العمومية وذلك بفعل صدور المرسوم التنفيذي رقم 140/07[3]، ويمكن ذكرأهم ما جاء في هذا المرسوم على النحو التالي:[4]

[1]- سليمة بلخيري ، وليد بخوش، وفاء قاسمي، مرجع سابق، 305.

[2]- نور الدين حاروش، مرجع سابق، 293.

[3]- ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد33 الصادر في 03جمادي الاولى عام 1428هـ الموافق ل20ماي سنة2007، المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02جمادي الاول عام 1428هـ ، الموافق ل19 ماي سنة2007 المتظمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها والمعدل والمتمم.

[4]- عبد المنعم بن فرحات، **إنعكاسات انماط المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمة –دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة**،(رسالة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة)،106.

* تحديد الطابع القانوني الإداري لكل من المؤسستين العموميتين والتي تتمتع كل واحة منهما بالإستقلال المالي وتحت وصاية السيد الوالي.

* تشتمل المؤسسة العمومية الإستشفائية على هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء واعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية أو أكثر.

* أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية فتتكون من عدة عيادات متعددة الخدمات وقاعات للعلاج .وتغطي مجموعة من السكان [1].

* تحديد مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية للصحة الجوارية.

وفي سنة2013، قدمت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مشروعا جديدا لمعالجة الإختلالات الحاصلة في المشروع السابق المحدد بالمرسوم التنفيذي 140/07، ويتعلق المشروع الجديد بإعادة تنظيم الهياكل الصحية في الجزائر[2]، وأهم ما جاء فيه العمل بنظام المقاطعة الصحية والتي عرفها "بأنها هيئة عمومية ذات طابع إداري تصنف حسب فئتين فئة مقر الولاية وفئة مقر الدائرة "، وهي تتكفل بالجانب العلاجي والوقائي والتشخيصي، وتتكون المقاطعة الصحية من 3 وحدات صحية وحدة الصحة الجوارية USP، ووحدة العلاجات الإستشفائية وتسمى بالمستشفى العام HG، ووحدة العلاجات الإستشفائية المتخصصة وتسمى المتخصصHS وكل وحدة يسيرها مدير.

وتأكيدا على ضمان الدولة وتنظيمها والوقاية ولترقية الخدمات الصحية لمجابهة الأمراض ذات البعد الدولي صدر القانون 18-11 المتعلقبالصحة[3]، والذي يتألف من 9أبواب و450مادة تتعلق بالوقاية والصحة والأمراض المتنقلة ذات البعد الدولي، والمراقبة الصحية للحدمنها، وكذا صحة الأم والطفل والمراهقين والمسنين، وتأكيد الحماية الصحية في الأوساط التربوية والجامعة والتكوين المهني والوسط المهني، واستشفاء المرضى المصابين بالإضطرابات العقلية، ومسألة المستلزمات، والأخلاقيات الطبية، كل هذه الإصلاحات تعالج المستجدات التي أفرزتها الظروف الناجمة عن تطور المجتمع والتكنولوجيات المتجددة في الخدمات الصحية.

---

[1]- المرسوم التنفيذي 140/07، المادة 07.

[2]- عبد المنعم بن فرحات ، نفس المرجع 140.

[3]- ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد46 الصادر في16ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق ل29يوليو سنة2018، المرسوم التنفيذي رقم 18-11 المؤرخ في 18شوال عام 1439 هـ ، الموافق ل2يوليو سنة2018 المتعلق بالصحة .

وتأكيدا على حرص الدولة على حسن التوزيع العادل للخدمات الصحية على كامل التراب الوطني لاسيما ولايات الجنوب والهضاب العليا، صدر المرسوم التنفيذي رقم 18-257 سنة 2018[1]، الهادف الى تأسيس علاوة شهرية لفائدة الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية .

وفي مجال مكافحة المهلوسات أصدر المرسوم التنفيذي رقم 19-379 سنة 2019 يتكون من 47 مادة والهادف الى مراقبة إستيراد وتصدير وتوزيع الأدوية ذات خصائص التأثير العقلي، وتحديد الهيئات وكيفية المراقبة لهذه الأدوية، التي أصبحت تشهد إستعمالا وتجارة غير مشروعة في الأوساط الشبانية.

وفي بداية الأزمة الوبائية لكوفيد 19 وبهدف دعم الطواقم الطبية التي مثلت الخطوط الأمامية في مجابهة هذا الداء صدر المرسوم التنفيذي رقم 20-104[2] سنة 2020، والذي يتضمن تأسيس علاوة إستثنائية لفائدة بعض فئات مستخدمي الجماعات الإقليمية والمؤسسات التابعة لها، المجندين في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد 19 ومكافحته، ليتبع بمرسوم تنفيذي آخر تحت رقم 20-105[3]، يحدد مهام الفريق الصحي المتنقل المحدث لدى المؤسسات العمومية للصحة وتنظيمه وسيره، للتكفل بالخدمات الصحية في المناطق النائية والمعزولة للكشف والمعالجة والقيام بالتلقيح.

المطلب الثاني: الواقع والمؤشرات الصحية في الجزائر

المؤشرات والإحصائيات أو الدراسات الكمية هي التي تظهر مدى نجاح تطبيق وتنفيذ السياسات الصحية والبرامج المسطرة، ومن خلالها يمكن الحكم على نجاعة تلك الوسائل ومدى قدرة وقوة الأجهزة المشرفة على التنفيذ.

وقبل الحديث عن المؤشرات الصحية للجزائر لا بد من الإشارة الى نتائج مشروع الإصلاحات الذي إقترحته وزارة الصحة والسكان وإصلاح المسنشفيات سنة 2013 والذي أسفر عن برنامج لعدة مشاريع إنطلقت في الإنجاز فعليا بعد 2014يمكن ذكرها كما يلي[4]:

*6 مراكز إستشفائية جامعية في كل من عنابة وقسنطينة وتيزي وزو وبشار وبجاية وباتنة.

[1]- ج ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد62 الصادر في08صفرعام 1440 هـ الموافق ل17 أكتوبرسنة2018، المرسوم التنفيذي رقم 18-257مؤرخ في 02 صفرعام 1440 هـ ، الموافق ل11 أكتوبر سنة2018، المتعلق بتأسيس علاوة الخدمة المدنية لفائدة الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ،ص15.

[2]- ج.ج.د.ش. الجريدة الرسمية العدد26 الصادر في الاحد 10رمضان عام 1441هـ، الموافق ل3مايو سنة 2020، المرسوم التنفيذي رقم 20-104مؤرخ في 3رمضان عام 1441الموافق 26ابريل سنة 2020،ص4

[3]نفس المرجع .ص5.

[4]نور الدين حاروش، مرجع سابق ، 301-302

*22 مؤسسة إستشفائية متخصصة منها15خاصة بالأمراض العقلية .

*119 مؤسسة إستشفائية عمومية قيد الإنجاز ،تقريبا في كل ولاية مستشفى الى 7مستشفيات سعتها 15030سرير.

*20مركب طبي خاص بالأم والطفل بسعة 120سرير

*13عيادة للولادة حضرية .

*230عيادة متعددة التخصصات.

*09قاعات علاج.

*12مركز لمكافحة السرطان بسعة 120سرير لكل مركز 29 مركز لتصفية الدم .

*26جناح للإستعجالات الطبية الجراحية.

*10مراكز لحقن الدم .

*26مدرسة للتكوين الشبه الطبي .

وفي ما يلي بعض المؤشرات الصحية للوقوف على أهم نتائج تلك الإصلاحات:

4- المؤشر العالمي للتنمية وديناميه السكان

الجدول رقم (16) يمثل المؤشر العالمي للتنمية وديناميه السكان مقارنةبباقي العالم

	تعداد السكان بالمليون2020	الفئة العمرية السكانية%			معدل الولادات لكل1000ساكن	معدل الوفيات 10000 ساكن
		65+	64-15	14-0		
الجزائر	43.9	7	62	31	24	5
العالم	6.114.3	9	65	25	18	8

المصدر: البنك الدولي ،المؤشرات العالمية للتنمية تحديث 2021

من خلال قراءة الجدول يتبين أن الفئة العمرية من 15الى 65سنة هي الشريحة الواسعة من المجتمع وهي الفئة النشطة وهي أحد مرتكزات التنمية الشاملة ، كما أن فئة الصبيان من 0الى 14 سنة والتي تقدر ب31% وهي أعلى من المعدل العالمي تعدي مؤشرات إيجابية في المستقبل وهي ثمرة التحسن في الخدمات الصحية ومتابعة صحة الأم والطفل ، كما أن معدلات الولادة تعد مرتفعة نسبيا مقارنة بالمعدل العالمي والذي قدر ب24‰

مقابل 18‰ المعدل العالمي، وهو مؤشر إيجابي يعود على شبابية الفئات العمرية للمجتمع الجزائري، أما معدل الوفيات فيعد جيدا ومقبولا 5لكل10000 مقابل 8 لكل10000 عالميا

5- مؤشرات التنمية البشرية للجزائر حسب الجنس لسنة2019

الجدول رقم (17) يمثل مؤشرات التنمية البشرية للجزائر حسب الجنس لسنة2019

الرتبة	91 من189دولة	إناث	ذكور
القيمة	0.885	0.671	0.782
العمر المتوقع عند الولادة	-------	78.1	75.7
عدد وفيات الأمهات لكل 100000مولود حي	112		
انتشار فقرالدم عند الأطفال من6-56شهرا	%2		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد علي بيانات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي دليل التنمية حسب الجنس لسنة2019 والمنظمة العالمية للصحة

تعد الجزائر من الدول المرتفعة في مؤشرات التنمية البشرية حسب تصنيف البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، رغم توسطها في الترتيب المقدر ب91 من أصل 189 بقيمة 0.885،ويتقدم ترتيب الدولة كلما إقترب الموشر من القيمة 1، كما أن معدل العمر عند الولادة يعد مرتفعا بالنسبة للإناث والذكور، ويرجع ذلك الى السياسات المنتهجة لحماية الأم، والطفل ومتابعة الحمل، وهي من صميم توصيات المنظمة العالمية للصحة، و السياسات التي بذلت فيها الدولة جهودا وأموالا معتبرة نظرا لكلفة اللقاحات وتقديمها مجانا لكافة أفراد المجتمع .

كما ينشر البنك الدولي بيانات دورية للدول وان كانت اقتصادية فدلالاتها تنعكس على الحالة العامة للسكان وفي ما يلي بعض تلك البيانات عن الجزائر لسنة 2020[1]

*إجمالي الناتج المحلي 168.14مليار دولار.

*نصيب الفرد من الناتج المحلي 3834.4 دولار أمريكي.

*معدل الوفيات للأطفال دون سن الخامسة لكل 1000مولود حي 17.

* معدل الوفيات الأطفال حديثي الولادة لكل 1000ولادة حية 9 بينما المعدل العالمي 17.

*متوقع الحياة 77سنة بينما العالمي75سنة.

*معدل وفيات الرضع لكل 1000 رضيع 20 بينما العالمي27 رضيع.

[1] Data.albankadawli.org 2022/05/29 تاريخ الاطلاع

تعد الجزائر من الدول ذات الدخل المتوسط، بالتالي نفقات الدولة على الصحة تكون متوسطة هي كذلك، ونصيب الفرد من الناتج المحلي متوسط مقارنة بالدول ذات الدخل المرتفع، ورغم ذلك فإن النتائج في بعض المؤشرات هي مرضية، كمعدل الوفيات للأطفال حديثي الولادةلكل 1000 ولادة9 في الجزائر مقابل17 في العالم ما يقارب نصف المعدل وهذا جيد كذلك متوقع الحياة 77 سنة مقابل 75 سنة عالمي ، كذلك معدل وفيات الرضع لكل 1000 رضيع 20 في الجزائر مقابل 27 للعالم فهي نتائج تبدو مرضية في هذا الجانب وهذا راجع الى سياسات التلقيح الناجحة في إطار الصحة الوقائية والتي تعد أقل كلفة من السياسات والجهود العلاجية .

-تطور أهم المؤشرات العامة للحالة الصحية للسكان:

شهدت الجزائر تطورا ملحوظا في المؤشرات الصحية للساكنة عبر عدة سنوات يلخصها الجدول التالي:

الجدول رقم(18) تطور أهم المؤشرات العامة للحالة الصحية للسكان في الجزاءر:لسنوات2010-2019

السنة	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
عدد السكان في وسط السنة(بالآلاف)	35978	36717	37495	38297	39114	39963	40836	41721	42578	43424
النمو الطبيعي (الآلاف)	731	748	808	795	840	858	886	870	845	837
معدل النمو الطبيعي (ب%)	2.03	2.04	2.16	2.07	2.15	2.15	2.17	2.09	1.99	1.93
معدل الاعالة الديمغرافية للأشخاص 60سنة فأكثر	12.0	12.4	12.7	13.1	13.5	14.0	14.4	14.9	15.4	15.9
عدد الولادات(بالألاف)	888	910	978	963	1014	1040	1067	1060	1038	1034
المعدل الخام للولادات(ب‰)	24.68	24.78	26.08	25.14	25.93	26.03	26.12	25.40	24.39	23.80
متوسط العمر عند الانجاب(السنة)	32.0	32.02	31.8	31.7	31.8	31.8	31.7	31.8	31.6	
المعدل العام للوفايات (ب‰)	4.37	4.41	4.53	4.39	4.44	4.57	4.42	4.55	4.53	4.55
عدد وفيات الرضع	21046	21055	22088	21586	22282	23150	22271	22240	21846	21030
معدل وفيات الرضع إجمالي (ب‰)	23.7	23.1	22.6	22.4	22.0	22.3	20.9	21.0	21.0	21.0
احتمال وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (ب‰)	27.5	26.8	26.1	26.1	25.6	25.7	24.0	24.0	24.2	24.2
عدد المواليد الأموات	16444	15480	15795	15009	15077	14620	14236	13412	12712	12540
معدل المواليد الأموات(ب‰)	18.2	16.7	15.9	15.4	14.6	13.9	13.2	12.5	12.1	12.0

إحتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة	76.3	76.5	76.4	77.0	77.2	77.1	77.6	77.6	77.7	77.8
إحتمال البقاء على قيد الحياة عندالسنة75سنة%	10.6	10.7	10.7	11.1	11.2	11.1	11.4	11.2	11.4	11.4

المصدر:الديوان الوطني للإحصاء ديمغرافيا الجزائر2019

من خلال الجدول يمكن تحليل النتائج وتسجيل الملاحظات التالية:

***التطور والنمو السكاني**:بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر 43424000نسمة في سنة2019، بنمو طبيعي مسجل قدر ب837000 نسمة ،بمعدل نمو طبيعي 1.93% ، مع الإستمرار في وتيرة الإنخفاض الملاحظ منذ سنة2017وتراجعا بلغ 0.06 نقطة مقارنة بسنة 2018، ويعود هذا الإنخفاض الى تراجع حجم الولادات الحية المسجلة خلال هذه السنة، بالإضافة الى إرتفاع حجم الوفيات، كما تشير نفس المصادر الى أن عدد السكان المقيمين في الجزائر سنة 2020 بلغ 43900000 نسمة ، وتشير المؤشرات أنه في حالة بقاء نفس وتيرة النمو الطبيعي المسجلة سنة 2019، سيصل عدد السكان الى 44.7 مليون نسمة بحلول عام 2021.

* **إحتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة**: يستمر هذا المعدل بالإرتفاع حيث قدر ب0.3 مابين سنتي 2010-2011و0.1ما بين سنتي 2018-2019 بالإيجاب ، ليرتفع من 76.3 سنة سنة 2010الى 77.8 سنة سنة 2019، نتيجة الجهود المبذولة في التغطيةالصحية وضروف الحياة العامة.

***وفيات الرضع**: بلغ حجم وفيات الرضع المسجلة لسنة2019 ،21030 وفاة مع تراجع في الحجم قدر بأكثر من 800 حالة مقارنة بسنة2018، مع أن معدل وفيات الرضع يشهد استقرارا منذسنة 2016 عند حدود 21.9%.

***وفياتالأطفالدونالخامسة**: شهد هذا المعدل استقرارا عند حدود 24.2% بداية من سنة2016 الى غاية 2019

* المواليد الأموات :شهد معدل المواليد الأموات إستمرارا في الإنخفاض منذ سنة 2010 من 18.2% ليصل الى حدود ال12.0% سنة2019 وهذا مؤشر إيجابي ينعكس عن باقي المؤشرات الاجتماعية والصحية الأخرى.

4 -أهم مؤشرات تطور الموارد البشرية لقطاع الصحة في الجزائر من 2013-2018

تبذل الحكومة عدة جهود في سبيل تحسين الخدمة الصحية العمومية وتوفير الموارد البشرية المؤهلة التي تنفذ البرامج والسياسات المسطرة والجدول الموالي يوضح مدى تطور عدد الأطباء والصيادلة بالنسبة لعدد السكان في الفترة المذكورة .

الجدول رقم(19) أهم مؤشرات تطور الموارد البشرية لقطاع الصحة في الجزائر من 2013-2018

السنة	عدد الأطباء	عدد السكان لكل طبيب	عدد الصيادلة	عدد السكان لكل صيدلي	عدد جراحي الأسنان	عدد السكان لكل جراح أسنان
2013	66236	578	10538	3634	12782	2996
2014	69076	566	11078	3531	13168	2970
2015	73431	544	11475	3483	13645	2929
2016	74937	545	11888	3435	13747	2971
2017	78838	529	12337	3382	14263	2925
2018	81751	521	12890	3303	15008	2837

المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء

ملاحظة: الحصيلة المذكورة في الجدول هي بإحتساب القطاع العام والخاص .

من الجدول نلاحظ الإرتفاع في عدد الأطباء والصيادلة لكن دون حصول الإنخفاض المطلوب في عدد السكان لكل طبيب او جراح أسنان وذلك راجع الى ارتفاع معدل النمو السكاني الذي تشهده الجزائر في السنوات الأخيرة ،كما أن عدد الأطباء في القطاع العام غالبا ما يكون اكبر من عددهم في القطاع الخاص نظرا لحجم المستشفيات التي تشغل إعدادا هائلة من الأطباء العامون والمتخصصون ، إضافة الي الطلبة الأطباء المتربصين والمتخرجين الجدد.

5-تطور المنشآت والهياكل القاعدية الصحية في الجزائر

شهدت المنشئات والمرافق الصحية تطورا في بعضها، وإستقرارافي بعضها الآخر كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم(20) يمثل تطور المنشآت والهياكل القاعدية الصحية في الجزائر

السنة	مؤسسة إستشفائية عامة	مؤسسة إستشفائية	مراكزستشفائية جامعية	مؤسسة إستشفائية متخصصة	دور الولادة
2013	194	05	14	68	107
2014	196	05	14	71	513
2015	200	9	15	75	529
2016	200	09	15	75	539
2017	205	09	15	77	536
2018	206	09	15	79	533

المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء

من خلال الجدول نلحظ كلا من المؤسسات الإستشفائية العامة والمؤسسات الإستشفائية والمراكز الإستشفائية الجامعية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة وكذا دور الولادة، سجلت إرتفاعا مستمرا خلال السنوات من 2013الى سنة2018، بحيث قفز عدد المؤسسات الإستشفائية العامة من 194 مؤسسة سنة 2013 الى 206 مؤسسة سنة 2018 بفارق 12 مؤسسة، و05 مؤسسات إستشفائية سنة2013 الى 09 مؤسسات سنة 2018، أما المراكز الإستشفائية الجامعية فكان عددها 14 سنة 2013، وزاد بفارق مؤسسة واحدة سنة 2018 ليصل الى 15 وذلك نظرا لشروط فتح وانشاء هذا النوع من المراكز الذي يتطلب أموالا كبيرة وكادر متخصص يصعب توفيره في كل الحالات، وبلغ عدد المؤسسات الإستشفائية المتخصصة سنة 2013 الى 68 مؤسسة ليزيد 11 مؤسسة سنة 2018 وهي زيادة طفيفة نوعا ما ، أما عدد دور الولادة فكان عددها 107 سنة 2013 ليقفز الى 533سنة2018 ، وهذا مؤشر جد إيجابي للسياسة الصحية من هذا الجانب للتكفل بصحة الأم والطفل والتقليل من الوفايات النفاسية والعمل على تحسين الصحة النفاسية وتحقيق معدلات منخفضة من وفيات الرضع و الأمراض الناجمة عن الإختناق أثناء الولادة ، عموما تعبر هذه النتائج عن ما توليه الدولة من أهمية كبيرة في سبيل ترقية هذا القطاع ليستجيب لطلبات الخدمات الصحية المتزايدة مع النمو السكاني.

المطلب الثالث: ماهية النظام الصحي

إن كلمة نظام أو منظومة تحمل في طياتها الإشارة الى مفهوم النسق المتكون من عدة عناصر تربطها علاقة وظيفية لخدمة هدف أو مجموعة أهداف.

أولا: مفهوم النظام الصحي

لذلك تعددت التعاريف التي قدمها الباحثين والمفكرين المتخصصين قصد تحديد معنى جامع للنظام الصحي ونذكر من أهم هذه التعاريف:

❖ تعريف j.f.nys"عرفها على أنها مجموعة النشاطات المترابطة فيما بينها والتي لها خصوصيات بالمقارنة مع النشاطات الإقتصادية والاجتماعية الاخرى والتي تعمل من أجل الوصول الى هدف معين ، وتنشط داخل هذه المجموعة عن طريق تفاعلات أجزائها فيما بينها مشكلة تجانسا واستقرارازمنيا"[1]

❖ والنظام الصحي كما عرفته منظمة الصحة العالمية WHOهو:مجموعةالمنظمات والمؤسسات والموارد والأفراد الرامية أساسا الى تحسين الصحة ،ويحتاج هذا النظام موظفين وأموال ومعلومات ومستلزمات نقل واتصالات وتوجيه عام وكذا ادارة من أجل توفير الخدمات التي تلبي احتياجات أفراد المجتمع مع تقديم معاملة لائقة لهم "[2]

-و في سنة 2000أعادت منظمة الضحة العالمية تعريفها للنظام الصحي على أنه "جميع الأنشطة التي يتمثل هدفها الأساسي في تعزيز الصحة واستعادتها والحفاظ عليها "،[3] وفي السنوات الأخيرة تم توسيعه ليشمل منع الفقر بسبب المرض، كما توصف الأنظمة الصحية بالأنظمة المفتوحة لأنها مفتوحة على الخارج وهي عرضة لتأثيرات عوامل الفقر ومستوى التعليم والبيئة والبنية التحتية والبيئة الاجتماعية والسياسية والإقتصادية.

❖ كما أن المشرع الجزائري عرف النظام الصحي في المادة 04من قانون 05/85على أنه: "مجموعة من الاعمال والوسائل التي تجندها الدولة لضمان حماية وترقية صحة الإنسان".

❖ "المنظومة الوطنية الصحية هي مجموع الاعمال والوسائل التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها، وتنظم على كيفية توفر حاجات السكان في مجال الصحة توفيرا شاملا ومنسجما وموحدا في إطار الخريطة الصحية:[4]، وأهم ما تتميز به نذكرما يلي:

- سيطرة القطاع العمومي وتطويره.
- اشراك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددةفي مجال الصحة مع تنفيذها .
- -التخطيط الصحي،يندرج في السياق العام للتنمية الإقتصادية والاجتماعية الوطنية .
- -تطوير الموارد البشرية والمادية والمالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية المحددةفي مجال الصحة .

---

[1] *J.F.NYS dans , la santé consommation ou investissement ,(Edition économica 1961), 80.*

[2] *www.who.int/topics/health-systems/in/index.html , page consulté le 31/05/2022.*

[3] *https://ifmsa.org/wp, page consulté le 31/05/2022.*

[4]- محمد ولد قادة، **المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبها**، (الجزائر :سلسلةالتسيير الاستشفائي الجزء الأول،2017)،6.

ثانيا:وظائف النظام الصحي:

للنظام الصحي عدة وظائف نذكر منها[1]

-تقديم الخدمات الصحية: وذلك من خلال توفير مختلف الخدمات سواء المتعلقة بالرعاية الصحية للأشخاص(فحوصات طبية ،متابعة إعادة التأهيل ....) أوخدمات التعليم والتدريب، التوعية الصحية وغيرها.

-توفيروادارة الموارد: وذلك من خلال توفير كل الموارد الضرورية لتشغيل وعمل النظام من كفاءات طبية وأدوية وموارد مادية وبشرية ومالية وتوزيعها ، وأجهزة ومعدات طبية...الخ .

-التمويل: عن طريق تحصيل الإيرادات، وتخصيص موارد مالية لمختلف الأنشطة .

-الإدارة:وذلك من خلال توحيد قواعد العمل بترشيد وعقلانية الإدارة (كالتنظيم والرقابة، وتحديد الأولويات، نظم الترقية ،رسم السياسات وحماية المستهلك).

ثالثا:أهداف المنظومة الصحية:

يكمن دورالمنظومة الصحيةفيتنظيم العلاقة بين طالبي العلاج وعارضي الخدمات الصحية ، وكذلك تنظيم عمليات تقديم العلاج من خلال توافر وتواجد المنشآت المادية كالمستشفيات ومراكز العلاج وغيرها ،

وتسعى كل النظم الصحية الى تحقيق الأهداف التالية:[2]

- **توفير العلاجات الطبية:**يهدف التنظيم الصحي الى عرض العلاج بمختلف مستوياته من خلال عمليات الوقاية، تشخيص ومعالجة الاختلات الصحية التي تصيب الأفراد.
- **الوقاية الصحية** :ويكون ذلك من خلال اتخاذ العديد من الإجراءات الردعية قبل ضهور الأمراض عبر تنظيم حملات التلقيح المختلفة لمجابهة انتشار الأوبئة
- **شمول التغطية للحاجات الصحية** : تسعى كل النظم الصحية الى ضمان تغطية جميع حاجات السكان بصورة شاملة على جميع المناطق والفئات المجتمعية خاصة الفقيرة والمعدمة منها .
- **صناعة وتسويق المواد الطبية:** تهدف النظم الصحية على إختلاف توجهاتها الى صناعة مختلف المواد والأجهزة الطبية، كالصناعات الصيدلانية والتجهيزات الطبية ، بحيث تكمن فعالية النظم الصحية في ضمان وصول تلك المواد والأجهزة الى خدمة الأفراد.

---

[1]-بحدادة نجاة، **تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لمغنية،** (رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان الجزائر، 2012)، 36.

[2]-علي دحمان محمد، **تقييم مدى فاعلية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر،** (أطروحة دكتوراه ،جامعة أبوبكر بالقايد تلمسان، 2017).74،

- **نقل المرضى**:وذلك بمرافقة المريض الى الهياكل الصحية عبر وسائل النقل.
- التعليم والبحث العلمي :يهدف هذا النشاط الى تكوين عمال القطاع (الإداريين، السلك الطبي والشبه الطبي) ومع ذلك القيام بعمليات تطوير الأبحاث العلمية في الميدان الصحي.
- **تقديم خدمات التسيير**:يكمن هذا الهدف والنشاط من خلال عمل مصالح الإدارة ومؤسسات التأمين التي تسعى من خلال عملها الى تسيير مصالح الأفراد من الجانب الصحي ،و الى تسيير وإدارة أموال التأمين المخصصة لتغطية نفقات الاستهلاك الطبي.

رابعا :مكونات المنظومة الصحية :

تختلف مكونات النظم الصحية من بلد الى آخر بحسب خصوصية، وطبيعة كل مجتمع وبحكم المحددات الإقتصادية والتكنولوجية والسياسية المختلفة إلا أنها تشترك في بعض المكونات نذكر منها:

- **الهيكل التنظيمي** : ويشتمل على خريطة مفصلة كاملة وشاملة للنظام بكل ما يحتويه من تفاصيل من ناحية المركزية واللا مركزية الخدمات الصحية ومراكز اتخاذ القرارات بما في ذلك مستويات الرعاية الصحية الثلاثة (الأولية والثانوية والتخصصية)[1]
- **الخدمات الصحية**:وتشمل كل الخدمات والوسائل العلاجية والوقائية وإجراءات الجراحات اللازمة للمرضى والتنسيق بين مختلف الأقسام العلاجية في المؤسسات الصحية لتحقيق أفضل مستوات الرعاية والخدمات الصبية.
- **نظم التمويل**:يعتمد نظام التمويل غالبا على مستويات الإنفاق الحكومي على الصحة ،إضافة على مصادر التمويل الخارجية ،وهوما يمكّن النظام الصحي من توفير الخدمات الصحية الكافية لأفراد المجتمع.
- **القوى العاملة أو الموارد البشرية** :وهم كل عمال القطاع على إختلاف أسلاكهم (طبي،شبه طبي،إداري...) ، العموميون والخواص والذين يشتركون حسب المنظمة العالمية للصحة في تعزيز وحماية وتحسين صحة السكان .
- **نظام المعلومات**: وهوالذي يضمن إنتاج وتحليل ونشر المعلومات الموثوقة عن العوامل المحددةو مستوى أداءالنظام الصحي والوضع الصحي كإحصائيات الحالة المدنية وسجلات المرضى، والبيانات المتعلقة بمكافحة الأمراض والأوبئة لتسهيل اتخاذ القرارات المناسبة .

---

[1]- بحدادة نجاة، مرجع سابق،36.

▪ **المنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيا** [1]: النظام الصحي الفعال يضمن الحصول على كل ما هو ضروري وأساسي من المنتجات واللقاحات والتكنولوجيات المضمونة من حيث الجودة والسلامة والفعالية والتكلفة إضافة الى حسن تسيير المخزونات منها.

خامسا العوامل والمحددات التي تؤثر في النظام الصحي:

1- العوامل المؤثرة في النظام الصحي:

هناك العديد من العوامل التي لها تأثير على ملامح النظام الصحي، والاختلاف في نوعها وحدتها يجعل من الأنظمة الصحية متباينة ومختلفة، ومن أهم تلك العوامل نذكر الوضع العام للسكان، والذي يعد من أهم الركائز لبناء أي نظام صحي ،ويكون ذلك من ناحية العدد الذي يؤثر على نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة،كذلك الأمر لمعدل النمو السكاني الذي يحتسب عند وضع البرامج والخطط الصحية المستقبلية، كمايؤثر التوزيع الجغرافي للسكان على كفاءة توزيع الموارد،وتؤثر نسب الفئات العمرية على أولويات النظم الصحية، كما أن المستوى الثقافي العام للسكان يؤثر في توجهات النظم الصحية معدل الدخل الخام للدولةوللأفراد يعد من أهم المحددات والعوامل المحددة لوضع أي نظام صحي لأن الخدمات والرعاية الصحية تعد من السلع والخدمات الباهضة الثمن وتتطلب السياسات الصحية مخصصات مالية ضخمة قدلا تحقق العدالة في التوزيع والأهداف المرجوة أوالرضي المجتمعي المطلوب.

2- محددات النظام الصحي:

حدد التقريرالسنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2000محددات الأداءالصحي كما يلي: [2]

1- الإستجابة:وتعني احترام حرية الأفراد في اختيارالقرار الخاص بصحتهم والحفاظ على أسرارهم.

2- عدالة المساهمة المالية: وهي كل ما يدفعه الفردعن الرعاية الصحية والاقصاط التي تدفع للضمان الإجتماعي والتأمينات الصحية .

3- مستوى الصحة العام:وهو الاخذ بالحسبان واحتساب الأمل في الحياة هويعد مؤشرا يعبر بقوة عن الوضع العام والحالة الصحية لأي بلد.

4- توزيع الانتفاع:وهو عدالة توزيع إمكانات النظام الصحي عبر المناطق وبين الأفراد.

5- توزيع التمويل:وهي عدالة توزيع الأمكانات المالية وايجاد بدائل تمويل بديلة أي جديدة .

---

[1] علي دحمان محمد، **مرجع سابق**، 76.

[2] نور الدين حاروش، مرجع سابق ، 75-76

المطلب الرابع : هيكل المنظومة الصحية الجزائرية

تتكون المنظومة الصحية الجزائرية من عدة عناصرمن القطاع العام والخاص، يمكن ذكرها على النحو التالي:

أولا: تركيبة وتنظيم المنظومة الصحية الجزائرية

تشتمل المنظومة الصحية الجزائرية على ثلاث مستويات أساسية وهي:

1- على المستوى المركزي:

تشتمل الوزارة على عشر وحدات مؤسسة عن طريق مرسوم ويشرف أمينا عاما على التنسيق بينها،على رأس الوزارة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات يقترح في حدود صلاحياته وفي إطار السياسة العامة للحكومة وبرنامج عملها ،عناصر السياسة الوطنية في مجال الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ويتولى متابعة ومراقبة تنظيمها طبقا للقوانين والتنظيمات المعمول بها [1]

2-على المستوى الجهوي:

- **المجلس الجهوي للصحة**:قصد تحقيق مبدأ ضمان العدالة والمساواة في مجال الاستفادة من العلاج،أنشأالمجلس الجهوي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المؤرخ في 14يوليو سنة 1997 والوارد في الجريدة الرسمية العدد47 والذي يتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة العمومية وتنظيمها وسيرها، ومكلفة بالتشاور ما بين القطاعات بهدف ضمان ووقاية صحة السكان التابعة لإختصاصه الجغرافي وحمايتها وترقيتها وإعادة الإعتبارلها بصفة عقلانية وناجعة[2] بلغ عددالمجالس الجهوية للصحة سنة2015 ،(05) مجالسا للصحة، تغطي خمس مناطق صحية موضحة بالجدول التالي :

قائمة المجالس الجهوية:تتوفر المنظومة الصحية الوطنية على عدة مجالس موزعة جغرافيا عل التراب الوطني يوضحها الجدول التالي

الجدول رقم(21) يمثل قائمة المجالس الجهوية للصحة وتوزيعها الجغرافي

مقرات المجالس الجهوية للصحة	الولايات المعنية
الجزائر	الجزائر، البليدة، بومرداس، تيبازة، بجاية، البويرة، المدية، الجلفة، برج بوعريريج
قسنطينة	قسنطينة، قالمة، سكيكدة، الطارف، تبسة خنشلة،ميلة، سوق أهراس، أم البواقي، سطيف، جيجل، باتنة، المسيلة

[1]محمد ولد قادة، مرجع سابق،9.

[2]ج.ج.د.ش،الجريدة الرسمية، العدد47،المادة 02،01، المرسوم التنفيذي رقم 97-262 مؤرخ في 14يوليو سنة1997،يتضمن انشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها،ص14.

وهران	وهران، غليزان، الشلف، معسكر، عين تيموشنت، سيدي بلعباس، تلمسان،سعيدة، مستغانم، تيسمسيلت، تيارت.
ورقلة	ورقلة، غرداية، اليزي، تامنغاست، الوادي، بسكرة، الاغواط(توقرت،عين صالح، تيميمون، منيعة ، جانت، أولاد جلال، عين قزام، المغير،بني عباس، برج باجي مختار)
بشار	بشار، تندوف، ادرار، النعامة، البيض.

المصدر :من إعداد الباحث بالاعتماد على محمد ولد قادة ،المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبها،سلسلة التسيير الاستشفائي الجزء الأول،الجزائر،2017،ص37.

- **المديريات الولائية للصحة والسكان**:أنشأت مديريات الصحة والسكان الولائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-261المؤرخ في 14جويلية 1997،والمتعلق بتحديد القواعد التنظيمية وتشغيل مديريات الصحة والسكان وتسيرها، والوارد بالجريدة الرسمية العدد47،بحيث تطور مديرية الصحة والسكان وتضع حيز التنفيذكل التدابيرالتي من شأنهاأن تؤطر النشاطات الخاصة بالصحة والسكان[1]، وتمارس مديرية الصحة والسكان الولائية وصايتها على القطاع العام والخاص.
- **المؤسسات الإستشفائية الجامعية**:توجد بالجزائر مؤسسة إستشفائية جامعية واحدة (01)بولاية وهران،أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي 03-270[2]،المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية الجامعية بوهران وتنظيمها وتسييرهاوالذي ورد بالجريدة الرسمية رقم48.
- **المراكز الإستشفائية الجامعية**:هومؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي،تنشأ بناء على اقتراح مشترك مابين وزير الصحة والسكان ووزير التعليم العالي والبحث العلمي ،ويتم إنشاؤها بوجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467[3] والمؤرخ في 2شعبان عام1418الموافق ل2ديسمبر سنة 1997، والواردة في الجريدة الرسمية رقم 81، والذي بلغ عددها حتي سنة 2019 الى15مركزا

---

[1]-ج.ج.د.ش،الجريدة الرسمية، العدد47، المرسوم التنفيذي رقم 97-267 يحدد القواعد الخاصة بنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها،ص 12.

[2]- ج.ج.د.ش،الجريدة الرسمية، العدد48، المرسوم التنفيذي رقم 03-270 ،المؤرخ في 13أوت2003،والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران وتنظيمها وتسييرها،ص06.

[3]ج.ج.د.ش،الجريدة الرسمية، العدد81، المرسوم التنفيذي رقم 97-467 ،يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وتسييرها،ص28.

- **المؤسسات الإستشفائية**:حيث بلغ عدد هذا النوع من المؤسسات الى 09 سنة 2019.
- **المؤسسة الإستشفائية المتخصصة**: هي مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ،توضع تحت تصرف الوالي ،وهي تقوم بنشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي والاستشفاء،وتطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 456 المؤرخ في 02شعبان عام 1418الموافق ل02ديسمبر سنة1997في الجريدة الرسمية رقم81.بلغ عددهاسنة2018 الى79.مؤسسة.
- **المؤسسات العمومية الإستشفائية**: هي مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ،توضع تحت تصرف الوالي ،وهي تقوم بنشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي والاستشفاء،تغطي سكان بلدية واحدةأو مجموعة بلديات بلغ عددها 206 سنة2018 نشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم07-140 المؤرخ في 02جمادي الأول عام 1428 الموافقل19مايو سنة2007،الجريدة الرسمية رقم 33.
- **المؤسسات العمومية للصحة الجوارية** : : هي مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ،توضع تحت تصرف الوالي،تتكون من مجموعة من العيادات المتعددة الخدمات،وقاعات علاج تغطي مجموعة من السكان أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140المؤرخ في 02جمادي الأول 1428الموافق ل19مايو 2007 بالجريدة الرسمية رقم 33.
- **الوكالات والمعاهد التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات**: نجد تحت وصاية وزارة الصحة عديد المؤسسات المتخصصة يوضحها الجدول التالي :

الجدول رقم(22) يمثل الوكالات والمعاهد التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

الرقم	الصفة	الطبيعة	السند القانوني
1	الوكالة الوطنية لوثائق الصحة	مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ،	مرسوم تنفيذي رقم 95-319المؤرخفي 19جمادي الأول عام 1416الموافقل14اكتوبر1995 الجريدة الرسمية رقم 61
2	الوكالة الوطنية للدم	مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ،	م،ت،ر 09-258المؤرخفي 11أغشت سنة 2009 ووالمتعلق بالوكالة الوطنية للدم والوارد الرسمية رقم 47
3	الوكالة الوطنية للموارد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري	هي سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	م،ت،ر 15-308 المؤرخ في 24صفر عام 1437 الموافق ل6ديسمبر2015 الوارد بالجريدة الرسمية رقم 67

4	الصيدلية المركزية للمستشفيات	مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي .	م،ت،ر 94-293 المؤرخ في 19ربيع الثاني 1415 الموافق ل25سبتمبر1994 الوارد بالجريدة الرسمية رقم 63.
5	المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ،	م،ت،ر 93-140 المؤرخ في 24ذي الحجة 1413 الموافق ل14يونيو 1993 الوارد بالجريدة الرسمية رقم 41
6	المركز الوطني لليقضة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	م،ت،ر 98-192 المؤرخ في 8 صفر عام 1419 الموافق ل3يونيو 1998، الصادر بالجريدة الرسمية رقم 39
7	المركز الوطني لعلم السموم	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	م،ت،ر 98-188 المؤرخ في 7صفر عام 1419 الموافق ل2يونيو 1998 ، الوارد بالجريدة الرسمية رقم 38
8	المعاهد الوطنية العالية للتكوين شبه الطبي	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	م،ت،ر 11-92 المؤرخ في 21 ربيع الأول عام 1432 الموافق 24فبراير 2011 ، والوارد بالجريدة الرسمية رقم 13
9	المعاهد الوطنية العالية لتكوين القابلات	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	م،ت،ر رقم11-92 المؤرخ في 21 ربيع الأول عام 1432 الموافق 24فبراير 2011 ، والوارد بالجريدة الرسمية رقم 13
10	المعاهد الوطنية للتكوين شبه الطبي	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	م،ت،ر11-319 المؤرخ في 9شوال 1432 الموافق ل7سبتمبر 2011، الوارد بالجريدة الرسمية رقم 51
11	المعهد الوطني للصحة العمومية	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	م،ت،ر64-101 المؤرخ في 10افريل 1964، ثم اعيد تنظيمه بالمرسوم ،ت رقم 93-05 في 2يتاير 1993
12	معهد باستور	مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	الأمر رقم 71-45 المؤرخ في 21 يونيو 1971وتم تنظيمه بالمرسوم التنفيذي رقم 94-74 سنة1994
13	المدرسة الوطنية للمناجمنت وادارة الصحة	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي	م،ت،ر09-162 المؤرخ في 7 جمادي الأول الموافق 2ماي 2009.
14	المعهد الوطني البداغوجي للتكوين شبه الطبي	مؤسسة طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ،	م،ت،ر69-148 المؤرخ في 9 من ذي الحجة عام 1416 الموافق 27 افريل 1996.

المصدر:من إعداد الباحث بالاعتماد على الجرائد الرسمية (41-63-61-38-39-13-51-47للسنوات المتتالية 1993-1994-1995-1998-2011-2009)

ثانيا:مشروع إصلاح المستشفيات:

جاء في التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لمشروع إصلاح المستشفيات عدة أهداف إصلاحية تتمثل فيما يلي:

– القيام بعملية إحصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن إعتمادا على نظام اعلامي فعال.

–ضمان الموارد المالية اللازمةللسير الحسن للمؤسسات الصحية

–التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص

–توفير الأمكانيات الضرورية لمحترفي الصحة ،مهما كانت مسؤولياتهم،وذلك قصد الإستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.

–اعادة التأكيد على الإلتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن .

–العمل على تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية .

ما يمكن استنتاجه من جملة الأهداف السابقة الذكر، هو التأكيد على توفير الموارد المادية اللازمة لتقديم أحسن مستويات من الخدمات الصحية أي تحيق الجودة في الخدمات الصحية تعكس حجم الموارد المرصودة لذلك كما ينطوي مشروع الإصلاح على عدة ملفات يمكن عرضها كمايلي: [1]

- **ملف الحاجات الصحية وطلب العلاج**: وتم التطرق فيه الى ضرورة ابقاء عملية إصلاح المؤسسات الإستشفائية ضم الإطار الإجتماعي والوبائي والمالي والتنظيمي وتمت الإشارة والتأكيد على التنسيق بين مختلف المؤسسات الإستشفائية .
- **ملف الهياكل الإستشفائية**: ويركزهذا الملف على إصلاح الهياكل الصحية، ويرتكز على تحقيق جملة من الأهداف منها تعزيز الرقابة الحكومية على مؤسسات العلاج الخاصة والعمومية وإعادة تنظيمها بإدخال أدوات الضبط المالي والتخطيط، والتأكيد على ضرورة التكامل، والتنسيق بين القطاعين العام والخاص من خلال البطاقة الصحية والمنطقة الصحية .
- **ملف الموارد البشرية**: ويعنى بقضايا المستخدمين بدءً بالتوظيف ونظام الاجور والعلاوات والترقية والتكوين بالتنسيق مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي والتكوين المهني .
- **ملف التمويل** :إهتم هذا الملف بدراسة توسيع موارد وتمويل المؤسسات الإستشفائية ،والتسيير المالي لها.

---

[1]– بربي لطيفة ،"**أثر تمكين العاملين في تحسين الاداء الاجتماعي للمؤسسات الجزائرية دراسة مقارنةبين المستشفيات العمومية والعيادات الاستشفائية الخاصة لولاية بسكرة**" ،(أطروحة دكتوراه،جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2015)، 239–240.

➢ **ملف إشراك القطاعات** :ويهدف هذا الملف الى محاولة تكييف السياسات الإستراتيجية العامة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مع باقي القطاعات الشريكة الاخرى كقطاع المالية والتعليم العالي والتكوين المهني والفلاحة والبيئة، وذلك لضمان الإنسجام في السياسات العامة .

نستنتج مما سبق ذكره أن الدولة الجزائرية ورثت عند الإستقلال وضعا صحيا كارثيا، نتيجة السياسات الإستعمارية التي إرتكزت على التجهيل والفقر وتعمد عدم التوزيع العادل للمنشآت الصحية وتمركزها في المدن الكبيرة، مع عمليات التخريب المتعمدة للبنية التحتية والتجهيزات غداة الإعلان عن وقف القتال، كما يمكن استنتاج أن السياسة الصحية منذ الإستقلال تبنت مجانية العلاج وإعتبارها كمكسب ثوري وحق غير قابل للتجزءة ، كما عبرت مختلف الإحصاءات المتعلقةبالتطور الحاصل في الموارد البشرية والبنى التحتية عن حجم الجهود والأموال التي رصدتها الدولة لتحقيق الأهداف الأساسية العاجلة للسياسة الصحية القائمة على القضاء على الأوبئة والأمراض الفتاكة كاسل والملاريا والشلل وتحقيق نتائج مرضية في تقليل نسب وفيات الأطفال الرضع ووفيات النفاسية وزيادة معلات العمر المتوقع رغم الصعوبات والعراقيل .

ورغم الجهود التي بذلتها الدولة عبر عقود في سبيل تطوير المنظومة الصحية الوطنية عبر تخصيص موارد مالية وبشرية معتبرة إلا أن الفجوة بين ماهومعروض وماهومأمول من ناحية جودة الخدمات المقدمة ، وسرعة الإستجابة،والتوزيع الجغرافي للمنشئات الصحية بقيت موجودة في ظل تزائد الطلب على الخدمات الصحية المختلفة مما فتح المجال للقطاع الخاص،كأحد روافد ومرتكزات السياسة الصحية والمنظومة الصحية الوطنية ،وهذا ما سوف تتطرق الية الدراسة في المبحث الثاني المعنون بالقطاع الصحي الخاص في الجزائر بين السياسة الصحية والمسؤولية الاجتماعية.

المبحث الثاني: القطاع الصحي الخاص في الجزائر: بين السياسة الصحية والمسؤولية الاجتماعية

تشهد المؤسسات الصحية الخاصة في إطار المنظومة الصحية الوطنية تطورا ملحوظا بعد الإصلاحات التي طرأت على قوانين هذه المنظومة، والتي سمحت للقطاع الخاص بالتوسع والاستثمار في مجال تقديم الخدمات العلاجية والإستشفائية وفق ضوابط معينة، سوف نتطرق في المطلب الأول الى تطور القطاع الخاص الصحي في المنظومة الصحية الجزائرية،والمطلب الثاني سوف يتناول النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الخاصة في الجزائر من ناحية شروط ممارسة النشاط والتسير،والمطلب الثالث يتطرق الى واقع القطاع الصحي الخاص في الجزائروتطور هياكله، وتوزيعها الجغرافي، والمطلب الرابع تناول المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإستشفائية والصحية الخاصة في الجزائر تجاه العاملين،والمجتمع مع ذكر الأمثلة الإحصائية،وتطور المورد البشري فيه.

المطلب الأول :تطور القطاع الخاص الصحي في المنظومة الصحية الجزائرية

أولا: تعريف المؤسسات الصحية للقطاع الخاص

حسب المشرع الجزائري وكما جاء في المادة الثانية من المرسوم التنفيذي 321/07فإن "المؤسسة الإستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج وإستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الإستكشاف.

ويجب عليها بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها،القيام على الأقل بالأنشطة الآتية:[1]

- الفحص الطبي
- الإستكشاف والتشخيص
- الإستعجالات الطبية و/أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة
- الإستشفاء"

➢ هي عيادات ينشئها الأفراد وتقدم خدمة طبية أو علاجية مقابل الحصول على ربح معين أو تهدف الى تحقيق نسبة معينة من الربح.[2]

➢ هي مستشفيات تكون مملوكة من قبل شخص أو عدة أشخاص كشركة مساهمة مثلا والتي تهدف الى تقديم الخدمات الطبية لتحقيق أرباح وتسمى بالمستشفيات الربحية ، وتقاس كفاءة هذا النوع من المؤسسات بكمية

---

[1] ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد67 الصادر في12 شوال عام 1428 هـ الموافق ل24 أكتوبر سنة2007، المرسوم التنفيذي رقم 07-321المؤرخ في 10شوال عام 1428 هـ ، الموافق ل22أكتوبر سنة2007 يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها .

[2] محمد الصيرفي،**إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها** ، (الإسكندرية : دار الفكر الجامعي،2009) ،07.

الأرباح المحققة في نهاية السنة المالية ، وتطبق هذه المستشفيات مبادئ إدارة الاعمال والتي تسعى الى تحقيق أقصى درجة من الربح في ظل المنافسة الموجودة في السوق [1]

➢ المستشفيات الخاصة هي التي تكون مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو شركات خاصة وتتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة [2]

ثانيا:تصنيفات وأشكال المستشفيات الخاصة :

تختلف المستشفيات والعيادات الخاصة عن نظيرتها الحكومية في كونها مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة ، تتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة الحاصلة في القطاع الخاص وفي ظل حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة وهذا النوع من المؤسسات الإستشفائية يحصل على أجور وعوائد مادية لقاء تقديمه للخدمات الصحية على عكس المستشفيات الحكومية ، ويمكن كذلك للمستشفيات الخاصة أن تأخذ عدة أشكال وتصنيفات يمكن ذكرها كما يلي:

1- مستشفيات بأسماء أصحابها:[3]

تحمل هذه المؤسسات أسماء أصحابها من الأطباء و الأساتذة وهم من يتولى إدارتها وتقديم الخدمات في مجال تخصصهم، وذلك مقابل الحصول على أتعاب وأجور يتم الاتفاق عليها مع المريض أو طالب الخدمة ، وهذا النوع من المؤسسات يعتمد بدرجة كبيرة على خبرة ومهارة وسمعةأصحابها وكذا جودة ما يقدمونه من خدمات صحية لمرضاهم .

2-مستشفيات الجمعيات الغير حكومية :[4]

ويتم إنشاء هذا النوع من المستشفيات بواسطة الجمعيات المدنية غير الحكومية مثل الجمعيات الخيرية من خلال تقديم التبرعات والهدايا ، بحيث تقدم هذه المستشفيات الخدمات لمختلف الفئات من المواطنين مقابل رسوم محدودة نسبيا تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير خدمات هذه المستشفيات وتشغيلها ، وبذلك تعد هذه المستشفيات لا تسعى للربح ، ولكن العلاج فيها ليس بالمجان ، ويتم إدارتها من خلال مجلس إدارة ، وقد

---

[1]- بحدادة **نجاة،تحديات الامداد في المؤسسة الصحية –دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية** ،(رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان الجزائر ،2012)، 46.

[2]- عبد العزيز جميل مخيمر،محمد محمود الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات(المفاهيم والتطبيق)**،(منشورات المنظمة العربية للتنمية، مفاهيم أساسية في الإدارة،2014)،10.

[3]- البكري ثامر ياسر، **إدارة المستشفيات**،(عمان: دار اليازوري،2005)،35.

[4]- مصطفى يوسف كافي، **إدارة الخدمات الصحية**، (عمان:دار الحامد للنشر والتوزيع، 2016)،38.

تأخذ مستشفيات الجمعيات المدنية غير الحكومية شكل المستشفى العام أو المستشفى التخصصي من حيث الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي يقدمها .

3-المستشفيات الإستثمارية:

وهي المستشفيات التي يمتلكهاويديرها أفراد أو شركات خاصةو التي تهدف الى تحقبق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها للجمهور ، وقد تقدم هذه المستشفيات خدمات طبية متخصصة أو عامة تشمل مختلف المجالات الطبية ، وغالبا ما تأخذ هذه الشركات شكل شركات المساهمة أو ذات مسؤولية محدودة أو بشراكة ما بين أطباء و مستثمرين ومساهمين لا صلة لهم بمجال الطب كمستثمرين عاديين[1]

ثالثا:نشأة القطاع الصحي الخاص في الجزائر

تعددت المراحل التي مر بها القطاع الخاص الصحي في الجزائر ، وذلك مسايرة للتغيير في النظام السياسي والإقتصادي والإجتماعي السائد ، خاصة بعد توسع القطاع الخاص في المجالات الأخرى كالصناعة والفلاحة والخدمات والانفتاح الحاصل في التجارة الخارجية مما أسهم في تكوين وتوسع الطبقة الثرية أو ذوي الدخل المرتفع زيادة على ارتفاع مستوى الوعي العام بفعل نجاح السياسة التعليمية خلال مرحلة الستينيات والسبعينيات وحتى الثمانينيات من القرن الماضي في التقليل من نسب الأمية والرفع من المستوى الثقافي والتعليمي للمواطن بفعل مجانية التعليم وإجبارية التعليم الابتدائي، كل تلك العوامل أسهمت في زيادة المطالبة بتحسين الخدمات الطبية وضرورة معالجة الإختلات الحاصلة في المنظومة الصحية الوطنية والتي أصبح القطاع الخاص أحد مرتكزاتها الأساسية بعد جملة من الإصلاحات ، بهدف تحقيق قدر من التكامل والتعاون في إطار السياسة القطاعية للصحة العمومية بصورة خاصة والسياسة العامة للدولة بصورة عامة ،ويمكن تناول أهم المراحل التي مرت بها نشأة القطاع الخاص الصحي في الجزائر كما يلي:

1-بعد الإستقلال تبنت الجزائر النهج الاشتراكي القائم على التخطيط المركزي وهيمنة القطاع العام على جميع المجالات بما فيها الصحة ، وبعد التحولات الإقتصادية والسياسية الحاصلة على المستوى الإقليمي والدولي والوطني ، وجراء الأزمة الإقتصادية العالمية الحادة سنة 1986 وتراجع عائدات النفط، دفعت بالدولة الجزائرية بالتحضير لمرحلة أخرى بدأت في نهاية الثمانينيات وبداية التسعينيات سبقتها تعديلات دستورية ، وشكل القانون 85-05 المؤرخ في 26جمادي الأول 1405هـ، الموافق ل16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة العمومية وترقيتها المرجعية الرسمية للسياسةالصحية في الجزائر ، وتنيجة لتوصيات الجلسات الوطنية للصحة تم إدخال بعض

[1]- نفس المرجع، نفس الصفحة.

التعديلات على القانون 85-05 وتعلق الأمر بالنشاط التكميلي لفائدة الإستشفائيين الجامعيين والمختصين في الصحة العمومية، والذي يسمحللممارسين الاستشفائيين الجامعيين بالممارسة بصفة خواص خارج أوقات عملهم في المؤسسات الخاصة ، وذلك قصد تحسين أوضاعهم الاجتماعية وزيادة دخلهم وتخفيف العبئ عن ميزانية الدولة، وعدل بذلك قانون الصحة لسنة 1985 بموجب القانون 88-15، الذي سمح للخواص بإنشاء وفتح عيادات إستشفائية وفقا للمادة 208والتي جاء فيها"**تمارس الأنشطة الطبية من قبل الخواص في العيادات الإستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الاسنان والصيدليات ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية**"[1]

2- بعد تلك المرحلة خضعت المادة208 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها للتعديل بموجب الأمر 06-07 **وجاء في المادة 8** تعديل المادة 208"**يتكفل بالأنشطة الصحية الممارسة للحساب الخاص في مؤسسات إستشفائية وعيادات الفحص والعلاج وعيادات طب الأسنان والصيدليات ومخابر التحاليل الطبية والبصريات الطبية والنظارات والرمامات**"[2]بحيث ورد تغيير في التسمية من العيادات الإستشفائية الى المؤسسات الإستشفائية وذلك قصد الزيادة في القدرة الاستيعابية التي أصبحت غير محددة .

3- في هذه المرحلة نجد القانون 18-11[3] المؤرخ في 18 شوال عام 1430 الموافق ل02يوليو 2018 المتعلق **بالصحة ،حيث جاء في المادة 308 منه "يتم ضمان نشاطات الصحة التي يمارسها بصفة خاصة مهنيو الصحة** لاسيما في:

- المؤسسة الإستشفائية الخاصة .
- المؤسسة الخاصة و/أو التشخيص .
- هياكل الممارسة الفردية .

---

[1] ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد18الصادر في17 رمضان 1408 هـ الموافق ل04 مايو سنة1988، القانون رقم88-15المؤرخ في16رمضان عام 1408 هـ ، الموافق 03مايو سنة 1988 يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16فبراير سنة1985،المتعلق بحماية الصحة وترقيتها .

[2]-ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد47الصادر في23 جمادي الثانية 1427 هـ الموافق ل19يوليو سنة2006، المعدل والمتمم القانون رقم88-15المؤرخ في16رمضان عام 1408 هـ ، الموافق 03مايو سنة 1988 يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16فبراير سنة1985،المتعلق بحماية الصحة وترقيتها .

[3]- ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد46الصادر في 16ذو القعدة عام 1439 هـ، الموافق ل29يوليو سنة2018، القانون رقم18-11المؤرخ في 18 شوال عام 1439 هـ ، الموافق 02يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة .

-هياكل الممارسة الجماعية.

-الصيدليات والمؤسسات الصيدلانية.

-مخابر التحاليل الطبية.

-الهياكل العتمدة للنقل الصحي .

كما أن هذا القانون صدر لمواكبة التطورات الحاصلةفي المجال الإقتصادي، والإجتماعي، والسياسي، ومعالجة الإختلالات التي أفرزتها تلك التطورات، وهذا ما يفسر عدد الفصول والابواب التي جاء ت في هذا القانون المتكون من 09 أبواب و450 مادة غطت أغلب مجالات ممارسةالعلوم الطبية ، وأعاد التأكيد في المادة الخامسة منه على أن المنظومة الوطنية للصحة لا زالت ترتكز، وتعتمد على "**قطاع عمومي قوي**" ، وهي عبارة تتضمن عدم تخلي الدولة الجزائرية عن واجباتها الصحية ، وأن السياسة والمنظومة الصحية رغم الأدوار التي يلعبها القطاع الخاص الصحي فيها إلاأن الدور الرئيس والمركزي يبقى للقطاع العمومي الذي يمتلك الإمكانات المادية والبشرية الأكبر ، كما أن إحتكار الدولة لآليات تنفيذ السياسة الصحية تعد من المبادئ السيادية أو المكتسبات الثورية ، ونجد ذلك في الفصل الثاني من هذا القانون، والمعنون بواجبات الدولة في مجال الصحة والمتكون من 09 مواد تطرقت الى مرتكزات ونشاطات السياسة الوطنية للصحة وأهداف المنظومة الصحية .

4-صدر المرسوم التنفيذي رقم 21-136[1] المؤرخ في 24 شعبان عام 1442 الموافق ل7 افريل سنة 2021، يحدد شروط وكيفيات إستغلال المؤسسات الخاصة الصحية وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية. والذي نصت المادة الأولى منه بما يلي "يهدف هذا المرسوم الى تحديد شروط وكيفيات إستغلال المؤسسات الخاصة للصحة وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية ، تطبيقا لأحكام المادة 309 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل02يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة ، المعدل والمتمم."

وحدد في المادة الثانية منه نوع المؤسسات الخاصة المعنية بتطبيق أحكام هذا المرسوم، وهي المؤسسات الخاصة بالعلاج و/أو التشخيص وهي المؤسسات الخاصة التي تمارس نشاطات الوقايةو/أو ترقية الصحة والاستكشاف والتشخيص وكذلك الفحوصات و/أو العلاجات والاستعجالات الطبية و/أو الجراحية أما المؤسسات الإستشفائية الخاصة فهي المؤسسات التي تضمن زيادة على نشاطات الطب، والجراحة ونشاطات الاستكشاف المنصوص عليها في المادة 3أعلاه إستشفاء المرضى.

[1] الجريدة الرسمية، العدد 28، المؤرخة في14 أفريل سنة 2021، ص05.

وما يمكن إستخلاصه مما سبق أنه بصدور القانون 88-15نكون أمام إستحداث ركيزة أخرى في النظام الصحي الجزائري وهي العيادات والمؤسسات الصحية الخاصة ، وهي تمؤسسات ربحية عكس مؤسسات القطاع العام الصحية، ولم تعدد المستشفيات العمومية بعدها تحتكر تنفيذ السياسة الصحية لوحدها والتي كان يميزها مجانية العلاج، وأصبحت المؤسسات الصحية الخاصة تلعب دورا مهما في التخفيف من الظغوط التي كانت تمارس مؤسسات القطاع العام ،جراء الطلب المتزايد على الخدمات الصحية ، وعملت المؤسسات الصحية الخاصة على تحسين الخدمات الطبية والعلاجية من أجل إستقطاب العديد من طالبي الخدمات الصحية ، وأصبح الاستثمار في الصحة من المشاريع الخلاقةللثروة والمدرة للأرباح، وهو ما يفسر التزايد المتصاعد في عدد المؤسسات الصحية الخاصة في كل ولايات الوطن .

المطلب الثاني: النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الخاصة الصحية في الجزائر:

أولا : الطبيعة القانونية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة:

بمقتضى القانون رقم 88-15 المؤرخ في 1988/05/03 المعدل والمتمم للقانون الصحي 85-05كانت المؤسسات الصحية الخاصة معرفة بالعيادات الإستشفائية الخاصة في المادة 208 مكرر من هذا القانون وتمارس فيها نشاطات الطب والجراحة بما فيها أمراض النساء، والولادة وكذا الاستكشاف ، ولم تذكر هذه المادة إمكانية إستغلال هذه المؤسسات والعيادات من غير التعاضديات والجمعيات الغير هادفة للربح ، أو من خلال إسغلالها من طرف طبيب خاص أو تجمع لعدة أطباء، أي أن هذه المؤسسات والعيادات الطبية لم تكن تخضع لأحكام وقواعد القانون التجاري نتيجة لما سبق، وبعد صدور الأمر رقم 06-[1]07 المؤرخ في 2006/07/15 المعدل والمتمم للقانون الصحي وبناء على الدستور لاسيما المواد 122-17و124و126 منه والقانون 06-16 المؤرخ في 2006/11/14 عدلت مقتضيات المادة 208 مكرر بحيث نصت المادة 09 [2]حينها على ما يلي"**المادة 208 مكرر: المؤسسات الإستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج وإستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف،** ويمكن استغلال المؤسسات الخاصة من قبل :

-المؤسسات ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة.

-الشركات ذات المسؤولية المحدودة.

[1] الجريدة الرسمية ، العدد 47، مرجع سابق .، ص15.

[2]الجريدة الرسمية،العدد47، نفس المرجع ،ص16.

-شركات المساهمة.

-التعاضديات والجمعيات.

وفي كل الحالات يجب أن تتوفر المؤسسة الإستشفائية الخاصة على مدير تقني طبيب"،وبهذا التعديل الذي طرأ على المادة 208مكررأصبحت المنظومة الصحية الجزائرية تجيز قانونا عمل المؤسسات الإستشفائية الخاصة الهادفة للربح وتسمح بنشاطها ظمن إطار قانوني محدد، كما أن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة في شكل شركة تجارية، كما الحال في الشركة التجارية كمؤسسة ذات الشخص الوحيد EURL،أو الشركة ذات المسؤولية المحدودة SARL،أو شركة المساهمة SPA، يجعل من هذه المؤسسات أشخاص معنوية خاصة خاضعة لمواد الأمر رقم 59/75 المؤرخ في 1975/09/26 يتضمن القانون التجاري المعدل والمتمم، وذلك طبقا للمادة 544 من هذا القانون والتي تعتبر هذه الشركات شركات تجارية بحكم شكلها وذلك مهما كان موضوعها [1]، كما جاء التأكيد على الطبيعة القانونية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة في المرسوم التنفيذي رقم 21-136 المشار اليه أعلاه في مادته الثامنة على أن "تتمتع المؤسسة الخاصة للصحة بالشخصية المعنوية "[2]

ثانيا: شروط فتح وممارسة نشاط المؤسسات الإستشفائية الخاصة:

حددالمرسوم التنفيذي رقم 21-136في المادة 16 شروط إنجاز وترخيص الفتح المؤسسة الإستشفائية الخاصة والتي تخضع الى ترخيص الوزير المكلف بالصحة على أساس ملف إداري وتقني يودع في نسختين لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة ، ويحتوي علاوة على الوثائق والمستندات المطلوبة في البناء، المخططات والوصف التفصيلي للمشروع وموقع إقامته والأنشطة والاعمال المزمع القيام بها وهو ما جاء في مضمون المادة 17 من القانون 21-136

كما حددت المادة 18[3] من القانون 21-136 من نفس المرسوم مكونات الملف الإداري كطلب انجاز المشروع يودع لدى المديرية الولائية للصحة ونسخة من القانون الأساسي للشخص المعنوي وسند ملكية العقار أو عقد الايجار، كما يرفق الملف ببطاقة تقنية للمشروع تتضمن التخصصات الطبيةالمزمع مزاولتها، وبيان مفصل لجميع الأنشطة مشفوعة بالمقرات والمساحات المخصصة لها، وطاقة الاستيعاب من الاسرة وجميع المعدات الطبية، وتقرير المطابقة لمقاييس الأمن تعده مصالح الحماية المدنية في حالة هيكل موجود ، وبعد تأكد مديرية الصحة الولائية من صحة الملف الإداري والتقني، ويرسل الى الوزير المكلف مرفقا برأي المدير الولائي للصحة

[1]- عمر شنتير رضا،"**النظام القانوني للصحة العمومية**" (أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1،2013)، 186.

[2]- الجريدة الرسمية رقم 28، المرجع السابق،ص6.

[3]- نفس المرجع،7.

وذلك ضمن حيز زمني لا يتجاوز 30يوما (30)من تاريخ إيداع الملف، على أن يفصل الوزير في الملف في حدود الثلاثين يوما من تاريخ استلامه له، وهذا ما جاء في المادة 20 من نفس المرسوم المذكور أعلاه .

وفي حال الموافقة يمنح صاحب المشروع أجل خمس(5) سنوات إبتداءً من تسلمه الترخيص وذلك لإنجاز المشروع، ويمكن أن يمدد هذا الترخيص بسنتين بناء على طلب صاحب المشروع بعد تقديمه لمبررات قانونية للتأخر، على أن يقدم طلب التمديد قبل إنتهاء الاجل المذكور في المادة 20 من نفس القانون. ونصت المادة 24 من القانون 21-136 على أنه بعد الإنتهاء من عملية إنجاز وتجهيز المؤسسة الخاصة للصحة يجب على صاحب المشروع إيداع طلب ترخيص الفتح والاستغلال، يحتوي على الوثائق التالية: (طلب فتح واستغلال المؤسسة -نسخة من بطاقة التعريف الوطنية لصاحب أو أصحاب المشروع -نسخة من تقرير الزيارة القبلية المنصوص عليها في المادة 23 من نفس القانون -بطاقة وصفيةللمشروع المنجز، تتضمن التخصصات الطبية والنشاطات بالتفصيل وطاقة الاستيعاب من الاسرة للمشروع -المقرات والمساحات المخصصة لكل نشاط نسخة من مقرر الترخيص بالإنجاز -الرأي النهائي لمصالح الحماية المدنية – التقرير النهائي للمراقبة التقنية للبناء،أو مكتب معتمد للخبرة في مجال البناء -تقرير المطابقة الخاص بالمنشآت الكهربائية -تقرير المطابقة الخاص بالمنشآت الاشعاعية تسلمه محافظة الطاقة الذرية – ترخيص استغلال منشأة نفايات نشاط العلاجات معتمد منمصالح البيئة المعنية – والملف الخاص بالموارد البشرية المسيرة للمؤسسة ....) يودع لدى مصالح المديرية الولائية للصحة .

وبعد التأكد من صحة الملف يرسل الى الوزير المكلف بالصحة في مدة لا تتجاوز 20يوما من تاريخ الإيداع حسب المادة 25 من نفس المرسوم التنفيذي، ويبت الوزير المكلف بالصحة في طلب الفتح في مدة لا تتجاوز 30يوما ابتداء من تاريخ استلام الملف حسب المادة 26 من نفس القانون.

ثالثا:تنظيم وتسيير المؤسسة الإستشفائية الخاصة :

تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة يأخذ بعين الاعتبار الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات والتي يغلب عليها الطابع التجاري القائم على مبدأ المنافسة، هذا ما يدفع بالسلطات المختصة لعدم التدخل المفرط في عملية تنظيمها كما هو الشأن في المؤسسات العمومية ، وبذلك نصت المادة 30من المرسوم التنفيذي رقم 21-136 بما يلي "**يحدد تنظيم المؤسسة الخاصة للصحةوفقا للشكل القانوني المنصوص عليه في قانونها الأساسي طبقا للتشريع المعمول به**" وجاء في المادة 31 منه من نفس المرسوم أنه "يمكن أن يدير المؤسسة الخاصة للصحة مدير تقني وطبيب بالنسبة للنشاط الطبي ومدير إداري مسير يثبت خبرة مهنية في المجال

ويمكن أيضا أن يديرها مدير تقني طبيب فقط"، والذي يجب أن يتبت خبرة خمس(5) سنوات في المهنة بصفة طبيب حسب ما جاء في المادة 33 من نفس المرسوم التنفيذي .

1-المدير:

جاءت الإشارة الى ضرورة وجود مدير يسير مصالح المؤسسة الإستشفائية الخاصة في كل من المواد 31و33و34و35و37 من المرسوم التنفيذي المرسوم التنفيذي رقم 21-136 بحيث يتواجد بهذا النوع من المؤسسات مديرين يقوم كل واحد منهما بمهامه الخاصة أحدهما مكلف بالشؤون الإدارية للمؤسسة والآخر تقني ويكون طبيبا، كما حددت المادة 34من نفس المرسوم مهام المدير التقني الطبيب على النحوالتالي [1]

-تنظيم النشاط الطبي أو الطبي الجراحي أو طب الاسنان في المؤسسة الخاصة وضمان مراقبته ومتابعته

-السهر على تطبيق الممارسات الحسنة في مجال العلاجات وحفظ صحة العلاجات.

-تكليف ضمان المناوبة.

-السهر على المسك الجيد لمختلف السجلات التي تحددطبيعتها بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة.

- مسك ملف طبي لكل مريض .

كما جاء قي المادة 37 منه مهام المدير الإداري المكلف بضمان تسيير المؤسسة الخاصة للصحة وسيرها الحسن والذي يتولى المهام الآتية [2]:

-تمثيل المؤسسة الخاصة للصحة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياةالمدنية.

-ضمان التسيير الإداري والمالي للمؤسسة الخاصة للصحة.

-التأكد من الحضور الدائم لمهنيي الصحة .

-ممارسة السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة الخاصةالصحية.

-تحضير ميزانية وحساباتالمؤسسة الخاصة للصحة .

-تنفيذ الاجراءات والمقاييس المعمول بها في مجال التسير والأمن وحفظ الصحة.

-السهر على أن يكون عتاد وتجهيز المؤسسة الموضوع تحت تصرف المستخدمين الطبيين مناسبا وفي حالة سير جيد ويضمن أمن المريض.

-السهر على توفير الموادالصيدلانية والتجهيزات الطبية . .

[1] الجريدة الرسمية ، العدد 28، مرجع سابق .، ص9.

[2] الجريدة الرسمية ،العدد 28، مرجع سابق ، ص9

2-النظام المالي

حسب ماجاء في المادة 46 من المرسوم التنفيذي 21-136 والتي تنص على العمل بأحكام القانون رقم 07-11المؤرخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق ل25نوفمبرسنة2007،والذي ينص على أن تمسك محاسبة المؤسسة الإستشفائية الخاصة وفقا للشكل التجاري مثل الشركات التجارية، ويتولى المراقبة المالية للمؤسسة محافظ حسابات[1]، كما أقرت المادة 36 من المرسوم التنفيذي 07-321، انه يجب أن تتوفر المؤسسة الإستشفائية الخاصةعلى ميزانية خاصة بها، بحيث تضم ميزاني المؤسسة بابا للإيرادات وحددتها المادة 37 بالمواد الخاصة بها والهبات والوصايا والايرادات الناتجة عن أنشطتها وخدماتها والمساهمات المحتملة مهما كانت طبيعتها، كما أشارت الى باب النفقات كنفقات التسيير ونفقات التجهيز وكل النفقات الضرورية لإنجاز مهامها حسب نفس المادة .

3-كيفيات الرقابة:

على الرغم من كون المؤسسات الإستشفائية الخاصة هي مؤسسات صحية تنظمها قواعد القانون الخاص إلا أن ذلك لايعفيها من رقابة المصالح المختصة لوزارة الصحة حسب ما جاء في المادة 48 من المرسوم التنفيذي21-136، وطبقا للمادة 49 من المرسوم التنفيذي نفسه فإن الرقابة تنصب على نوعية التكفل الطبي والوسائل المتوفرة والمستخدمين المؤهلين، مطابقة النشاطات المضطلع بها، حضور المستخدمين المعالجين الذين تم توظيفهم وكيفية توظيفهم، حالة السير الجيد للعتادوالتجهيزات الطبية، إحترام المقررات الموافق عليها، السير الجيد للمواد الصيدلانية، إحترام التشريع والتنظيم لاسيما في مجال حفظ الصحة والأمن، مسك ملفات المرضى ،مسك السجلات المطلوبة.

كما نصت المادة 51 من نفس المرسوم التنفيذي أنه يتعين على أعوان المراقبة تدوين جميع النقائص والتقصير المعاين في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه المدير الولائي المكلف بالصحة المعني ، وتعد اللجنة المكلفة محاضر بهذا الشأن ويتم إرسالها الى مصالح الصحة المعنية مع تسليم نسخة منها الى المسؤول عن المؤسسة الإستشفائية الخاصة .

وذكرت المادة 52أنه في حالة معاينة مخالفة للتشريع والتنظيم المعمول به يعذر المعني والذي يجب عليه الأمتثال في أجل لا يتجاوز الشهر .

وفي حال عدم الأمتثال وعدم إحترام الإعذار يتعرض للعقوبات الآتية :

[1]- عمر شنتير رضا ،مرجع سابق ،191.

- الغلق المؤقت للمؤسسة لمدة لا تتجاوز السنة الواحد حسب المادة 53 منه.

- الغلق النهائي في حالة مخالفات خطيرة ومتكررة ، كما يمكن أن تتعرض المؤسسة الخاصة للغلق لمدة 30 يوما في حالة غياب المدير التقني بدون مبررأو ممارسةنشاطات غير مرخصة أو تغيير المقرات بدون ترخيص أو عرقلة تمنع من أداء مهمة المراقبة .

.وعلى الرغم من توفر المنظومة الصحية الجزائرية على جملة من القوانين المنظمة لمزاولة نشاط المؤسسات الإستشفائية العمومية والخاصة ، ومراقبتها إلا ان السياسة العامة الصحية تتجه نحو تشجيع انتشار وزيادة إعداد المؤسسات الإستشفائية الخاصة والتي تعد مكون أساسي من مكونات المنظومة الصحية الوطنية وتلعب دورا محوريا ومساهما في التخفيف من الأعباء والظغوط التي تتعرض لها المؤسسات الإستشفائية العمومية في سبيل الإستجابة للطلب المتزايد على الخدمات الصحية المناسب للزيادة في النمو السكاني للجزائر، لذلك فإن الاستثمار في المشاريع الإستشفائية تعد من المجالات المربحة التي أصبحت تستقطب إهتمامات رجال الاعمال نظرا للعوائد والفوائد المغرية فيها، إلا من بين سلبيات المشاريع الإستشفائية هو ارتفاع كلفتها والتحديث المتسارع في تكنولوجيات الأجهزة والمعدات ، كما أن هذا النوع من الخدمات يتطلب مهارات عالية وتدريب مستمر للكوادر القائمة على تقديم الخدمات الطبية .

7-الشراكة بين القطاع العمومي والخاص في تقديم الخدمات الطبية :

مايميز المنظومة الصحية الجزائرية هو السيطرة الشبه تامة للقطاع العمومية على عمليات تقديم الخدمات الصحية على إختلاف أشكالها،لكن يمكن الحديث نوع من التعاون في إطار الخارطة الصحية التي تعدها وزارة الصحة، وهي الهيئة المخولة قانونا بتسليم تراخيص الإنشاء والإستغلال، ويمكن ذكر بعض أشكال التعاون على النحو التالي:

أولا: النشاط التكميلي :

النشاط التكميلي في المنظومة الصحية الجزائرية يخص فئة من الأطباء دون غيرهم ويهدف للسماح للأطباء المتخصصين في الصحة العمومية والإستشفائيون الجامعيون بصفة خاصة بممارسة نشاطهم في القطاع الخاص بعد الإنتهاء من مزاولة وظيفتهم في القطاع العمومي ، وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 99-236[1]المؤرخ في 1999/10/19والذي يحددكيفيات تطبيق أحكام المادة 201من القانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 والمتعلق بترقية الصحة وحمايتها، والذي تم تعديله بالمرسوم التنفيذي رقم 256/02 المؤرخ في

[1]الجريدة الرسمية ، العدد74، المؤرخة في 20أكتوبر1999، ص7.

2002/08/03[1]، ويتضمن هذا الاجراء السماح لموظفي القطاع العمومي المتخصصين في الصحة العمومية بمارسو ومزاولة وظائفهم في مؤسسات وعيادات القطاع الخاص بالرغم من كونهم خاضعين لنظام الوظيفة العمومية ، وذلك لتغطية النقص الفادح في الخدمات الصحية التي تعانيه العيادات الخاصة منذ استلام تراخيص ممارسة نشاطها.

وبخصوص شروط وكيفية الحصول على رخصة ممارسة النشاط التكميلي فقد حدده المرسوم التنفيذي رقم 99-236 والمعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 02-256 والذي تنص مادته الثانية على مايلي: "يجب ألا تخل رخصة ممارسة النشاط التكميلي، بأي حال بالسير العادي للنشاطات الطبية والأنشطة المتعلقة بالتعليم والبحث التي تتم في المؤسسات العمومية، يمنح مدير المؤسسةالعمومية للصحة رخصة ممارسة النشاط التكميلي بطلب من المعني بعد أخذ رأي مسبب رئيسي من رئيس المصلحة والمجلس الطبي أو العلمي ، عندما يتعلق الأمر بمتخصص في الصحة العمومية، وفيما يخص المتخصصين الاستشفائيين ، يمنح مسؤول هيئته أو مؤسسة التكوين في العلوم الطبية بالإشتراك مع مدير المؤسسة العمومية للصحة ، مقرر رخصة ممارسة النشاط التكميلي بطلب من المعني، بعد أخذ رأي المجلس العلمي أو الطبي للمؤسسة المعنية ويبلغ مقرر الرخصة الى مدير الصحة والسكان في الولاية.

تجدد رخصة مممارسة النشاط التكميلي سنويا حسب الاشكال نفسها ، ويمكن تعليق النشاط التكميلي سنويا حسب الاشكال نفسها، ويمكن تعليق النشاط التكميلي بناء على ما يلي :

- مقرر من مدير المؤسسة العمومية للصحة عندما تقتضي ضرورة المصلحة ذلك على مستوى نشاطات العلاج.
- مقرر مشترك بين مدير المؤسسة العمومية للصحة العمومية ومسؤول هيئة مؤسسة التكوين في العلوم الطبية عند الضرورة على مستوى التكوين .
- مقرر من مدير المؤسسة العمومية للصحة بطلب من المعني.

والهدف من النشاط التكميلي هوتقديم الخدمات الطبية العلاجية والوقائية من طرف الطواقم الطبية على مستوى المؤسسات العمومية أو الخاصة، لأجل تحقيق مصلحة عامة وأداء خدمة عمومية صحية[2]، أي تنفيذ السياسة العامة الصحية للدولة في إطارمن التعاون والتكامل الوظيفي.

[1] الجريدة الرسمية ، العدد54، المؤرخة في 05أوت 2002.

[2] - محمد قندوز ، مرجع سابق،252.

ثانيا:الخدمة المدنية:

بالرغم من مرور أكثر من 35 سنة على إقرار إلزامية العمل بالخدمة المدنية إلا أن العدول عنها بسبب مطالب نقابات الأطباء المتخصصين واجه معارضة شديدة من قبل السلطات والحكومات المتعاقبة، نظرا لكونها أحد آليات عدالة التوزيع للخدمات الصحية التي تستخدمها الحكومة لتحقيق القدر الممكن من التوازن، لتخفيف الظغط عن المراكز الإستشفائية المتمركزة في المدن الكبرى، عبر توفير الخدمات الصحية المتخصصة في المدن الداخلية والولايات الجنوبية .

نص القانون رقم 84-10 المؤرخ في 1984/02/11المتعلق بالخدمة المدنية أول مرة على تعريفها في المادة الثانية منه "**الخدمة المدنية في مفهوم هذا القانون ،فترة عمل قانونية ،يقضيها الخاضعون للخدمة المدنية لدى ادارة أو هيئة أو مؤسسة عمومية أو مجموعة محلية أو لدى القطاع الفلاحي الاشتراكي** "[1]،حيث صدر هذا القانون في عهد الاشتراكية،وأشارت نفس المادة الى الهدف من العمل بهذا النمط الذي يدخل في إطار مساهمة المعنيين بهذه الخدمة في التنمية الإقتصادية والاجتماعيةوالثقافية للبلاد ، ثم **عدل** وتممهذا القانون بالقانون رقم 11/86 المؤرخ في1986/08/19[2]، حيث أعيد صياغة وتحديد الفئات التي تشملهم الخدمة المدنية في المادة الرابعة من هذا القانون " يخضع للخدمة المدنية المواطنون الذين أنهو طورا من التعليم العالي أو تلقوا تكوينا تقنيا عاليا ، ضمن الشعب و الاختصاصات المعتبرة ذات الأولوية للتنمية الإقتصادية والاجتماعية " وتحدد هذه الشعب، والاختصاصات ضمن المخطط السنوي للتنمية، وفي ملحق قانون المالية ، وتضمنت المادة وألا تتجاوز مدة الخدمة المدنية أربع (04) سنوات .

خضع هذا القانون للتعديل والتتمة بالأمر الرئاسي رقم06/06 المؤرخ في 2006/07/15[3] لا سيما المادة الثانية منه، بحيث أشارت الى إمكانية إنجاز الخدمة المدنية كذلك لدى المؤسسات التابعة للقطاع الخاص للصحة حسب كيفيات تحدد عن طريق التنظيم ، وهي تساهم بذلك في التنمية الإقتصادية والاجتماعية والثقافية للبلاد وفق استراتيجية وطنية شاملة تحددها الأولويات على الصعيد القطاعي، والجهوي، بحيث يسمح هذا الاجراء بتمكين السلطات من توزيع مختلف التخصصات الطبية على مختلف مناطق الوطن خاصة مناطق الهضاب العليا، والمدن الجنوبية، وبعد انهاء المعنيين بالخدمة المدنية الفترة التي حددها القانون يمكن لهم بعد ذلك من

---

[1]- الجريدة الرسمية ، العدد07،المؤرخة في 1984/02/14.

[2]- الجريدة الرسمية ، العدد34،المؤرخة في 1986/08/20.

[3]- الجريدة الرسمية ، العدد47،المورخة في 2006/07/19،ص15.

ممارسة نشاطاتهم المهنية المتخصصة في القطاع الخاص سواء في مؤسساتهم أو العمل في مؤسسات الغير بعدحصولهم على شهادة تبرئة تثبت تأديتهم لهذه الخدمة .

ويرى الباحث من حيث المبدأ أن المسؤولية الاجتماعية لا يجب حصر مفهومها، ومجال العمل بها على المستوى المؤسساتي فقط، بل يمكن أن يتعدى الى المستوى الفردي ، والخدمة المدنية للأطباء أحد الأمثلة التي يمكن الاستشهاد بها فالطبيب المتخصص قضى في المؤسسات التعليمية المجانية من الابتدائي الى التكوين الجامعي المتخصص ما يناهز25 سنة ، والدولة الجزائرية تخصص وترصد ميزانيات ضخمة للتعليم والصحة على حساب قطاعات أخرى مهمة كالفلاحة والصناعة والشؤون الاجتماعية ، والقلة القليلة من الملتحقين بالجامعة من يسمح لهم بالإلتحاق، والتخصص في العلوم الطبية بحيث يتلقون تدريبا وتكوينا مكثفا في مراكز إستشفائية جامعية متخصصة يتطلب إنجازها أموالا ضخمة ، لذلك من باب المقاربة الإنسانية، والمواطنة يجب العمل على ترسيخ ثقافة المسؤولية الاجتماعية عند الأطباء وكل من تشملهم الخدمة المدنية بتبني هذا المفهوم والإستجابة بشكل طوعي كرد جميل للمجتمع الذى يتحمل تبعات الإختلالات والاثار التي تحدثها السياسات التوزيعية للقيم المادية والمعنوية للسلطة على المستوى الإقتصاديوالإجتماعي، والتى غالبا ماتتحملها الفئات، والطبقات الهشة من المجتمع.

المطلب الثالث: واقع القطاع الصحي الخاص في الجزائر:

أصبح القطاع الخاص عموما والقطاع الصحي الخاص بصفة خاصة أحد المحاور الرئيسة في التنمية الإقتصادية والاجتماعية التي تشهدها الدولة الجزائرية كإستجابة للتطورات التي شهدها المجتمع الجزائري على الصعيد الإقتصادي والسياسي والإجتماعي نتيجة الإصلاحات التي طرأت على الاصعدة الثلاث المذكورة و عبر فترات متعاقبة ، حيث ضهر القطاع الخاص الصحي كمرتكز مهم من مكونات المنظومة الصحية الوطنية قابل للتطور، والتوسع ليلعب أدوارا أكبر مستقبلا، ويتطرق هذا المطلب الى تطور هياكل هذا القطاع، وإمكانياته عبر مراحل حدود الدراسة

أولا: تطور هياكل ومنشآت القطاع الخاص الوطنية من (2014-2018)

شهدت هياكل ومنشآت القطاع الخاص للمنظومة الصحية الوطنية تطورات ملحوظة من ناحية العدد والتخصصات التي تغطيها ، وذلك نتيجة لعجز القطاع الصحي العمومي رغم ضخامته من ناحية الأمكانيات المادية والبشرية عن تلبية الحاجيات المتزادة للخدامات الطبية والجدول التالي يوضح التطور الحاصل في عدد المنشآت الصحية الخاصة الجزائرية:

الجدول رقم(23) يمثل تطور هياكل ومنشآت القطاع الصحي الخاص الوطنية من (2014-2018)

السنة	عيادةطبيب مختص	عيادة طب عام	عيـــادة طبيـــب أسنان	صيدلية خاصة	عيادات جماعية	عيادات ولادة
2014	7742	6654	5928	9794	512	97
2015	8352	6910	6144	9962	600	114
2016	9042	7298	6514	10260	709	123
2017	9795	7803	6952	10516	821	127
2018	10620	8347	7526	10700	938	135

المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على الديوان الوطني للإحصاء ، الجزائر في أرقام طبعة 2017و2021.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد عيادات الطب التخصصي، وعيادات الطب العام وعيادات طب الاسنان وكذلك الصيدليات الخاصة والعيادات الجماعية وعيادات الولادة الخاصة في تزايد مستمر عبر السنوات التي شملها المسح ، وهذا راجع الى جهود الدولة الجزائرية المستمرة في العمل على تحسين الخدمات الطبية وتلبية رغبة مختلف الشرائح الاجتماعية في الحصول على خدمات طبية جيدة تعمل المنافسة في السوق الحرة تحت رعاية ومراقبة الجهات الحكومية على الإرتقاء بجودتها

فقد شهدت العيادات المتخصصة إرتفاعا في عددها من سنة 2014 الى سنة 2015 من 7742الى 8352 بزيادة610عيادة وهذا مؤشر ايجابي ثم بزيادة 690 عيادة مابين سنتي 2015و2016 ثم بزيادة 753 عيادة مابين سنتي 2016و2017 وبزيادة 625 عيادة مابين سنتي 2017و2018 حيث سجلت انخفاضا طفيفا في الفترة الأخيرة لكن يبقى الفارق ايجابيا على العموم ، ويرجع هذا الإرتفاع الى الطلب المتزايد على الخدمات الطبية المتخصصة وإقبال الأطباء المتخرجون بعد اتمام الخدمة المدنية على فتح العيادات الخاصة بهم التي تدر أضعاف رواتبهم في المؤسسات العمومية .

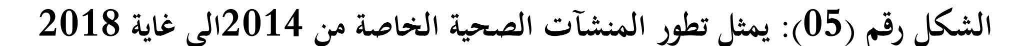
كما شهدت عيادات الطب العام زياد متوسطة تقدر ب256 عيادة ما بين سنتي 2014و2015 و388و505و544 مابين 2015الى غاية 2018،وبالمقارنة مع ارقام العيادات المتخصصة فإننا نجدها أقل نسبيا منها، وهذا راجع الى تفضيل المستهلك الجزائري، وطالب الخدمات الطبية المتخصصة على العامة للحصول على جودة التشخيص والمتابعة، إضافة لكون المشرع الجزائري في مجال الصحة لا يفرض على المريض المرور على الطبيب العام أولا للحصول على التوجيه للطب المتخصص عندما تقتضي الضرورة ذلك.

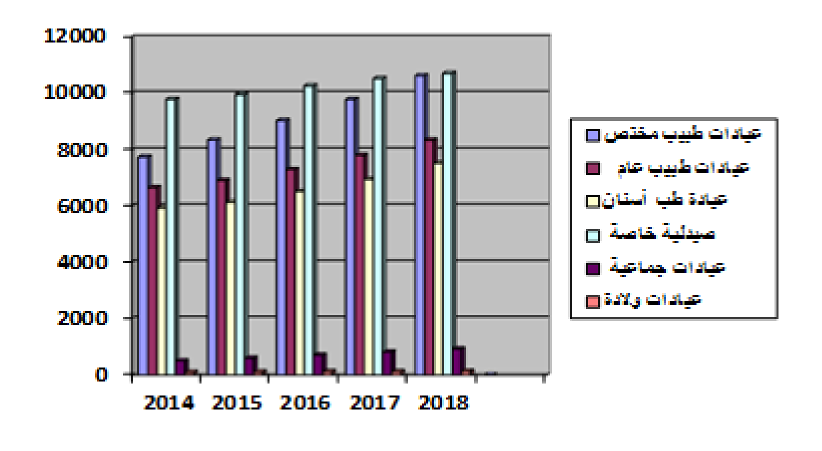
أما عيادات طب الاسنان الخاصة فقد شهدت هي الاخرى تطورا ملحوظا من ناحية العدد بحيث بلغت سنة 2014 ما عدده5928 ليرتفع سنة 2015الى 6144بفارق 316 عيادة، ثم بفارق 270 عيادة مابين سنتي 2015-2016 وبفارق 438 عادة للسنة الموالية، ليصل حد الفارق 574 عيادة مابين سنتي 2017و2018، ويعزى هذا الإرتفاع الى الطلب المتزايد على جودة الخدمات الطبية في مجال طب الاسنان وزيادة التوعية الصحية للمواطن الجزائري، بضرورة المحافظة على سلامة وصحة الفم وعلاقته بالأمراض الاخرى، زيادة على التطور الحاصل في مجال تكنولوجيا صناعة طواقم الاسنان وإنتشار إستعمالها.

وبالنسبة للصيدليات الخاصة فإنها تشهد تزايدا بطيئا مقارنة بالعيادات، فكانت الزيادة بفارق 298 صيدلية مابين سنتي 2014و2015 وبفارق 168 ما بين سنتي 2015و2016 وبفارق 184 صيدلية، ما بين سنتي 2017و2018، ويرجع هذا التزايد الطفيف في كون السوق في مجال فتح الصيدليات الخاصة يشهد تشبعا فلا يكان يخلو أي حي في ربوع الوطن من وجود صيدلية أو أكثر.

كما تشعد العيادات الجماعية تزايدا ملحوظا سنويا بحيث سجلت سنة 2014 وجود 512 عيادة لينتقل الى 600 عيادة سنة 215 ليسجل 709ثم 821 سنة 2017 ليستقر قي 938 سنة 2018 ، وتتشكل هذه العيادات بإتفاق مجموعة من الأطباء المتخصصين في تخصصات مختلفة بالعمل في مقر موحد مقسم حسب عددهم، وذلك بهدف إقتصادي يتمثل في تقاسم الأعباء كالإيجار في أماكن سكانية كبيرة والمواقع الاستراتيجية في المدن الكبيرة، وهدف إجتماعي كتقريب عدد من التخصصات للمواطن لخفظ تكاليف التنقل والسفر.

وتسجل عيادات الولادة الخاصة هي الاخرى ارتفاعا محسوسا من97 عادة سنة2014 الى 114 سنة 2015 و123 عيادة سنة 216 الى 135 عيادة سنة 2018، ويعود ذلك الى التزايد المطرد في عدد الولادات والنمو السنوي لتعداد السكان ، زيادة على تفضيل العائلات الميسورة الولادة في العيادات الخاصة بدلا عن العيادات العمومية طلبا لخدمات أفضل .


الشكل رقم (05): يمثل تطور المنشآت الصحية الخاصة من 2014الى غاية 2018



المصدر: من إعداد الباحث بإعتماد على إحصائيات الجدول السابق

ثانيا:المؤسسات الإستشفائية الخاصة في الجزائر:

تشهد المنظومة الصحية الوطنية تنوعا وتزايدا في المؤسسات الإستشفائية الخاصة والعموميةخاصة بعد الإصلاحات المتكررة للقوانين الناظمة للقطاع الصحي، وصدور القوانين التي تسمح بإنشاء المؤسسات الإستشفائية الخاصة والذي يشكل القانون المرسوم 21-136 آخر مراحل الإصلاحات في هذا الشأن ، الأمر الذي أسهم تزايد تعداد هذه المنشآت الخاصة في الآونة الأخيرة.

الجدول رقم (24):يوضح تطور المؤسسات الإستشفائية الخاصة في الجزائر وتوزيعها الجغرافي

الرقم	الولاية	عددالمستشفيات الخاصة		الرقم	الولاية	عددالمستشفيات الخاصة	
		العاملة	قيد الإنجاز			العاملة	قيد الإنجاز
1	الشلف	7	5	24	مستغانم	4	7
2	ام البواقي	7	11	25	مسيلة	5	11
3	باتنة	9	7	26	معسكر	2	2
4	بجاية	5	1	27	ورقلة	3	2
5	بسكرة	4	1	28	وهران	26	11
6	بشار	1	1	29	البيض	1	1
7	بليدة	5	6	30	برج بوعريريج	5	10
8	بويرة	4	4	31	بومرداس	2	5
9	تبسة	3	6	32	تيسمسيلت	1	1
10	تلمسان	10	6	33	الوادي	2	3
11	تيارت	3	7	34	خنشلة	3	1
12	تيزي وزو	15	7	35	سوق أهراس	2	5
13	الجزائر	34	14	36	تيبازة	2	9
14	الجلفة	2	5	37	ميلة	2	9
15	جيجل	2	6	38	عين الدفلة	3	3
16	سطيف	10	11	39	عين تيموشنت	2	1
17	سعيدة	1	3	40	غرداية	5	/
18	سكيكدة	3	11	41	غليزان	2	3
19	سيدي بلعباس	2	3	42	أدرار	/	2
20	عنابة	10	6	43	لغواط	/	3
21	قالمة	2	2	44	اتمراست	/	1
22	قسنطينة	13	15	45	الطارف	/	3
23	مدية	1	3	46	النعامة	/	1
المجموع						225	235

المصدر: من إعداد الباحث بناء على موقع الوزارة*http://www.sante.gov.dz/service/ehp.html* أطلع عليه يوم 2022/07/17 على الساعة 10:18

نلاحظ من خلال الجدول 24إرتفاعا ملحوظا في عدد المستشفيات الخاصة، كما يمكن ملاحظة أنها متواجدة في أكثر من 41 ولاية وهو مؤشر ايجابي ، وتبقى 6 ولايات لا يوجد بها مستشفيات خاصة لكنها في طور الإنجاز منها ادرارولغواط وتمنراست والطارف والنعامة، كما توجد 07 ولايات شمالية فاق عدد المستشفيات في كل واحة منها مابين ال10 الى 34 مستشفى خاص، وهذا نظرا للكثافة السكانية التي تتميز بها هذه الولايات ، إضافة الى تواجد المستشفيات الجامعية في أغلب هذه الولايات، مما يوفر الكوادر الفنية التي تسير وتؤطر هذه المؤسسات ، حيث سجلت العاصمة أكبر ولاية بها مستشفيات خاصة صحية تقدر ب34 مؤسسة عاملة و14 أخرى في طور الإنجاز ، تليها ولاية وهران ب 26 مستشفى خاص يعمل و18 آخر قيد الإنجاز، بعدها تأتي ولاية تيزي وزو ب15 مستشفى خاص في الخدمة و05 مؤسسات أخرى قيد الإنجاز، أما العدد الإجمالي للمستشفيات الخاصة العاملة الى 225 والتي في قيد الإنجاز عددها 235 يعني بعد ما يقارب ال3 سنوات سوف يتصاعف عدد هذه المستشفيات الخاصة ليصل الى 460 مستشفى ، كما يمكن تسجيل أن73 %منها متواجدةفي المدن الشمالية ، و21% منها متواجدة في مدن الهضاب العليا و06% في الولايات الجنوبية.

المطلب الرابع :المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإستشفائية والصحية الخاصة في الجزائر:

يعد القطاع الصحي الخاص في الوقت الراهن أحد مكونات المنظومة الصحية الوطنية ، لما يملكه من إمكانات وموارد مادية وبشرية تجعل منه مرتكزا مهما يشارك القطاع العمومي في تقديم الخدمات الصحية لفئات واسعة من المجتمع ، وتتزايد أهميته نظرا لما يقدمه من خدمات صحية واجتماعية تسهم في التنمية بشكل مستدام، في ظل التغير الحاصل على مستوى الوعي الجمعوي للأبعاد الإقتصادية والاجتماعية والبيئية لنشاطات المنظمات الصحية.

أولا : مجالات وأبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الخاصة الإستشفائية :

أشار كل plazzir(and strarcher) الى 6 أبعاد أساسية وهي كما يلي :[1]

- **المستهلكون**:أين تضع المنظمات المستهلك دائما في المقدمة، وتهتم بتوفير ما يحتاجه المستهلك بالنوعية الجيدة.
- **العاملون** : كثرت المطالب الداعية الى توفير ضروف عمل ملائمة ومناسبة ، وبينت التنائج أن رضا العاملين يحقق نتائج عالية تجاه رضا المستهلك أي يزداد رضا المستهلكين بإزدياد رضا العاملين.

[1] Plazzi,Marcello and starchel ,George, **corporate social responsibility andbuisnes success**(2001), 2-11.

- **شركاء العمل**: العمل على إقامات علاقات جيدة وطويلة الأمد مع الشركاء يحقق للمنظمة ميزة تنافسة في السوق
- **البيئة**: وفي هذا الشأن قدم رئيس قمة مؤتمر الارض المنعقد في مدينة ري ودي جانيرو البرازيلية عام 1992 السيد " بول هاوكن" عدة نصائح للمصنعين كقوله :"اترك العالم أفضل مما وجدته، خذ من البيئة ما تحتاج فقط، لا تحاول أن تؤذي الحياة أو البيئة ، ستكفر عن ذنوبك إذا فعلت ذلك".
- **المجتمعات البيئية** :على المؤسسات أن تهتم بقضايا المجتمعات المحلية من خلال توفير فرص العمل ، الرواتب المجزية ، الإلتزام الضريبي الذي تستعمل الدولة عوائده في خدمة المجتمع ،الاسكان تقديم الدعم لبناء المشاريع كالمشاريع الناشئة للشباب وغيرها.
- **المستثمرون** :أثبتت التجارب في قطاع الاعمال أن الإعلان عن المسؤولية الاجتماعية والإقتصادية والبيئية للمنظمات يسهم بشكل فعال في تحقيق الميزة التنافسية فها عن باقي المنظمات في السوق.

ويمكن أن نذكر مجال ونطاق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الخاصة مع الأمثلة في مايلي:

1- المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة اتجاه المرضى:

تعد أولى أولويات المؤسسات الصحية العمومية والخاصة هي تقديم الخدمات الصحية الأساسية والضرورية لتمكين المريض وتخليصه من معانات المرض، وتبقى العوائد المادية ومستحقات الخدمات المقدمة تشكل جانبا ثانويا في علاقة المريض مع المؤسسة ،وذلك لكون الخدمات الصحية التي يطلبها المريض أو المستهلك لا تشبه السلع الأخرى التي يطلبها المستهلكون ويريدون الانتفاع منها وتحقيق الإشباع ، لذلك فإن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة اتجاه المرضى تقاس بمدى تحقيق رضا المرضى ، ويتحقق ذلك من خلال:

- العمل على تحسين قدرات العاملين ومهارات التواصل لديهم ، من خلال معايير التوظيف الجيدة وخضوع العاملين للدورات التدريبة للرفع من مستوى قدرتهم على تقديم الخدمة
- العمل على تحسين ضروف الاستقبال وخفض أوقات الانتظار الى الحدود المقبولة .
- العمل على تقديم الخدمات العلاجية المجانية للمرضى المعوزين لتعزيز التماسك المجتمعي.

إستعمال الوسائل الحديثة في الحجز ومتابعة المرضى التي تتطلب حالاتهم الصحية ذلك كالهواتف الخلوية والايميل والفايس بوك والمسنجر والتويتر والانستغرام وغيرها

- الأخذ بمحمل الجد الملاحظات والشكاوي التي يبديها ويقدمها المرضى شفويا أو كتابيا ، والعمل على تحقيقها وفق الأمكانات المتاحة.

2 – المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة اتجاه العاملين:

من المزايا والعوائد الناتجة عن التزام المؤسسة الصحية بمسؤولياتها الاجتماعية إتجاه العاملين فيها هو الرفع من الروح المعنوية لديهم و الذي ينعكس بدوره على أدائهم الوظيفي ، والقدرة على زيادة إنتاجيتهم ، ومنه ينعكس على قدرة المؤسسة على المنافسة والبقاء في السوق .

ومن بين أوجه ومجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية تجاه عامليها نجد منها العمل على توفير الخدمات والرعايةالصحية لمنتسبيها بلا تمييز، ويسهل ذلك طبيعة عمل هذةالمؤسسات،كذلك نجد توفير الخدمات الترفيهية والرياضية والثقافية عبر تنظيم الرحلات والمخيمات الصيفية والحج والعمرة، وهذا من شأنه أن يقلل من الصراع الوظيفي بين مختلف المستويات الوظيفية، كذلك يمكن أن تعمل المؤسسة على توفير خدمات دار الحضانة لأبناء العاملين لديها لتوفير الاستقرار النفسي خاصة للأم العاملة، كذلك على المؤسسة أن تقدم أجورا ومرتبات كافية ومناسبة للعاملين، وتقدم الحوافز والمكافئات المجزية لهم مع ضمان التأمين الصحي لهم، كما يمثل التزام المؤسسة بتعزيز أنشطة التدريب والتطوير لتنمية المهارات لموظفيها أحد أهم جوانب المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين.

ويمكن الإستدلال على ذلك من خلال المقابلات التي أجراها الباحث مع العديد من العاملين وأصحاب المؤسسات الصحية الخاصة نذكرمنها :

أ- مقابلة مع الطبيب المتخصص في التخدير والانعاش[1] بمصحة إبن حيان بولاية الوادي والتي تعد أكبر مصحة خاصة من بين الإثنين العاملتين، في انتظار الثلاثة التي لم تدخل في الخدمة بعد، حيث أكد لنا الطبيب أن المؤسسة تقدم لجميع عمالها الاطعام المجاني وتضمن النقل لهم في حالة عملهم بالساعات الإضافية،وفي الحالات التي تستدعي زيادة في ساعات العمل، وفي مناسبات الاعياد، كما تقدم المؤسسة تخفيضات تصل الى 50% كخصم من تكلفة الخدمات العلاجية لموظفيها هذا من جانب المؤسسة لكن الأطباء العاملين فيها يقدمون خدمات علاجية مجانية لزملائهم ولا يطالبون المؤسسة بمستحقاتهم المادية كمساعدة منهم لزملائهم ، كما تقدم المؤسسة تحفيزات مادية للعمال المجدين المثابرين الذين يشكلون إضافة للمؤسسة.

كما تحضى النساء بالأولوية في التوظيف خاصة في الادارة والاستقبال والنظافة مع إشتراط الكفاءة والإلتزام، وتحضى النساء بالمعاملة العادلة والمتساوية مع الرجل من ناحية الاجر وعدم التحيز.

[1]- مقابلة مع السيد الدكتور حمروني بالقاسم طبيب متخصص في التخدير والانعاش بمصحة ابن حيان ، يوم 20جويلية 2022، على الساعة 10 صباحا .

ب – كما سرحت لنا مديرة مخبر المرجان للتحاليل الطبية[1] بالوادي في مقابلة معها أنها تقدم مساعدات للعاملين بالمخبر تتمثل في مساعدات وإعانات مادية في مناسبات الأعياد والأعراس والمرض والوفاة قصد مساعدة الموظفين على تخطي الصعوبات المادية التي تلازم هذه المناسبات، كما أن كل العمال والموظفين يعملون أقل من 8 ساعات في اليوم ويتلقون أجر يوم كامل دون نقصان، كما يقدم المخبرتحفيزات مادية للمميزين من العمال.

ج– كما سرح كل من المكلف بالعلاقات العامة، والسيد المدير المسير لمؤسسة المجد للتحاليل الطبية في مقابلة معهما للتعريف بنشاطات وجهود المؤسسة والتي نختصرها في الجدول التالي[2]:

الجدول رقم(25)يوضح أهم جهود ومبادرات مؤسسة المجد للتحاليل الطبية في مجال المسؤولية الاجتماعية

إسم المؤسسة	**المجد للتحاليل الطبية**
عدد العاملين	34
سنة إنطلاق النشاط	2015
المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة اتجاه العاملين	–تحفيزات مادية مجزية للجادين والمميزين–مساعدات مادية في المناسبات كالأعياد ،الزواج،الوفاة. الحج ، العمرة...الخ،–خرجات ميدانية ترفيهية مع العائلات،– الرسكلة وتطوير المهارات، عدم التحيز في التوظيف واعتماد الكفاءة كمعيار أساسي .
المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة اتجاه المجتمع	– مجانية التحاليل لأصحاب الأمراض المزمنة الخطرة تصفية الدم ، السرطان ، وكذلك ذوي الاحتياجات الخاصة، –مساعدة الجمعيات النشطة في الخدمات الطبية للمعوزين بتخفيض تكالف التحاليل الطبية –يتلقى العجزة والمقعدين الخدمات المخبرية دون تنقلهم بحيث تتنقل فرق المخبررين لأماكن إقامة العجزة والمسنين بالمجان مهما كانت المسافة التي تفصلهم عن المخبر .
المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة اتجاه البيئة	كل وحدة تحليل يتم تصنيف نفاياتها وجمعها على حدى وفق ما تنص عليه التشريعات المعمول بها في التعامل مع النفايات الخاصة ، ووفقماجاءت به أحكام المرسوم التنفيذي 03-478 والقانون 01-19
التعاقد مع الجهات الجارجية لخدمة المجتمع والصالح العام	التعاقد مع جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي لتمكين الطلبة الباحثين من إستعمال إمكانيات وخبرات المؤسسة لإتمام بحوثهم ، وإجراء التربصات التطبيقية على مستوى المؤسسة التي تسخر إمكانياتها خدمة للبحث العلمي
المشاركة في الملتقيات والندوات	–المشاركة في الملتقيات العلمية التي تنظمها جامعة الشهيد حمة لخضر –المشاركة في اليوم التحسيسي حول الاستعمال الحسن للمضادات الحيوية الذي نظمته مديرية الفلاحة

[1] مقابلة مع السيدة الدكتورة خليف أسماء مديرة مخبر التحاليل الطبية المرجان بالوادي يوم 21 جويلية 2022 على الساعة 9 صباحا ، بمكتبها .

[2] مقابلة مع المسير لمخبر المجد: السيد بن عزة رضا، والمكلف بالعلاقات العامة :لزهر عبد اللاوي يوم 2022/07/24 بمقر المخبر .

العلمية	بالوادي ، – المشاركة في يوم تحسيسي نظمته جمعية مرضى السلياك(قلوتين) حول التحاليل الكاشفة للمرض –المشاركة في الملتقيات الذي تنظمه جمعية الأطباء الخواص بالوادي
دور المؤسسة في أزمة كوفيد19	–أسهمت المؤسسة في تقديم خدمة الكشف السريع عن المرض بالإتفاق مع مديرية الصحة ومستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي بصورة طوعية ومجانية للمرضى المقيمين في المستشفى. – امتلاك جهاز مكثف للأكسجين مسخر لخدمة المرضى بالمجان – يعمل المخبر بنظام الدوام الكامل 24/24ساعة

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج المقابلة مع مسير المخبر: والمحاسب

3–المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة تجاه المجتمع

أصبحت المؤسسات والمنظمات الإستشفائية العمومية والخاصة تعد نظاما مفتوحا تؤثر وتتأثر بكل ما يجري في بيئتها من تحولات ومستجدات على المستوى الإقتصادي والإجتماعي والبيئي ، والمؤسسات الصحية الخاصة منفتحة على المجتمع الذي تعيش فية وتكمن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الخاصة اتجاه المجتمع فيمايلي:

➢ تعزيز تبني برامج تطوعية وأعمال إجتماعية ، من خلال مساهمة العاملين بهذه المؤسسات بشكل طوعي ومنتظم ودائم ومستمر بجهودهم خارج أوقات العمل مثلا تنظيم حملات تحسيسية توعوية وعلاجية خاصة بالمناطق النائية ، تقديم خدمات مجانية للفقراء والمعوزين.

➢ المشاركة والتعاون مع المؤسسات الاخرى ومنظمات المجتمع المدني لمد يد العون للفئات التي تهتم بها تلك المنظمات الاهلية وذلك لتعزيز صحة المجتمع وترقيتها.

➢ المشاركة في حملات الوقاية والارشادية من الأمراض والتوعية من مخاطر الادمان على المخدرات والمهلوسات، في الاوساط التعليمية في محيط مؤسساتهم وخارجه.

➢ المشاركة ورعاية الايام الدراسية الطبية التي تسهم في ترقية وتحسين جودةالخدمات الصحية المقدمة للمجتمع .

➢ الحظور المناسب والمنتظم في وسائل ووسائط الاعلام الحديثة والتقليدية للمساهمة في رفع مستوى الثقافة الوعي الصحي للمجتمع وتحصينه لمجابهة الأمراض وتداعياتها .

ولتعزيز ماذكر سابقا بالأمثلة

- نذكر أن مصحة إبن حيان تنظم بشكل دوري حسب محدثنا حملات ختان جماعية مجانية، وفي سنة 2022 ختن أكثر من 150 طفل من أبناء الفقراء والمعوزين، كما يقوم الأطباء العاملون بذات المؤسسة بمساعدة الفئات المعوزة بتخفيضات، ومجانية في كثير من الاحيان كمبادرات شخصية منهم خارج الإطار المؤسسي.

- وفي إطار التعاون مع الجمعيات: أكد للباحث رئيس جمعية بشائر[1] الشفاء التي تنشط منذ سنة 2015 بمنطقة حاسي خليفة بالوادي، والتي تعمل في مجال مساعدة المرضى المعوزين بالتنسيق مع المؤسسات الضحية الخاصة والعمومية أن الأطباء يقدمون الفحوصات بالمجان للمرضى الذين ترسلهم الجمعية ويستفيد حاليا أكثر من 30مريضا في المناطق النائية من رعاية مجانية ،كما أن الأطباء الخواص المتعاملين مع الجمعية الخيرية تابعو ا في أزمة جائحة كوفيد كورونا 19، أكثر من 11 مكثف أكسجين بشكل دوري حتي نهاية المرحلة الحرجة من الأزمة الصحية ، كما يقدم مخبر المرجان الذي ذكرنا سابقا في إطار العمل التشاركي الخيري مع الجمعيات ثلاثة (3) تحاليل مجانية شهريا للجمعيات مهما كانت تكلفتها حسب ما أفادت به مديرة وصاحبة المخبر أثناء مقابلتها .
- كما أن جمعية نور الأمل لمساعدة مرضى السرطان بقالمة التي تنشط منذ سنة 2017 بالاعتماد رقم 18، عقدت عدة إتفاقات مع العديد من المؤسسات الصحية الخاصة منها [2](مخبر التشريح الطبي للحكيمة جبيان بعنابة، مصحة المنظر الجميل بعنابة من أجل صور الاشعة الباهضة الثمن مع الحكيم مصباح ، مخبر تحاليل الدم للحكيم نيقري بقالمة بتخفيض 50% من ثمنها) .

وفي مجال خدمة المؤسسات الصحية الخاصة للمجتمع **تقوم جمعية الممارسين الطبيين الخواص لولاية الوادي** والتي تنشط منذ تاريخ 2010/02/14 في مجال ترقية الصحة العامة ومساعدة المجتمع والفئات الهشة منه عبر العديد من المادرات نذكر منها:

نشاطات الجمعية لسنوات 2022/2021/2020/2019

ويمكن تقسيمها على النحو التالي:[3]

أولا: المحاضرات والأيام الدراسية والطبية

1- الأيام الطبية الجراحية السابعة لولاية الوادي 18/17 جانفي 2019 بدار الثقافة الوادي.

2- يوم دراسي تخصصي من تنشيط البروفسورة محند اوسعيد من المستشفى الجامعي بني مسوس حول نقص المناعة لدى الأطفال نظم بجامعة حمة لخضر الوادي يوم 22فيفري 2019.

---

[1]- مقابلة مع السيد عيدة الهادي رئيس جمعية بشائر الشفاء بحاسي خليفة يوم2022/07/22، بمقر الجمعية بحاسي خليفة على الساعة 18:00 مساء.

[2]-هبة خماري، حمزيوي سمير، "**التمويل التضامني للجمعيات لتحسين الخدمات الصحية للمرضى**"(ورقة مقدمة للملتقى الوطني الاول حول التسيير الصحي وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: " المستشفيات نموذجا"، قالمة، 10-11 أفريل .2018).

[3]- التقارير الادبية لجمعية الممارسين الطبيين الخواص لولاية الوادي للسنوات 2021/2020/2019/.

3-محاضرات برعاية مخبر ***FORUM DE CARDIOLOGIE /SERVIER*** بفندق لوس الوادي 30 ديسمبر 2019و 30 نوفمبر 2019.

4-محاضرة حول السكري و الصيام 31 ماي 2019 بالتعاون مع مخابر ***SANOFI*** بفندق لوس الوادي.

5- يوم دراسي من تنشيط البروفسور سليماني /المستشفى الجامعي بباتنة حول التكفل بالالم لدى المرضى المزمنيين برعاية مخبر ***SANOFI*** يوم 2019-03-14بفندق لوس الوادي.

6 المشاركة في تجسيد مشروع الأمومة الأمنة بالتنسيق مع جمعية التاج للصحة تحت وصاية وتأطير مديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لولاية الوادي.

8-محاضرات برعاية مخبر ***FORUM DE CARDIOLOGIE /SERVIER*** بمركز مكافحة السرطان الوادي 04جانفي 2020 اللقاء الثالث للدكتور محمودي اخصائي القلب.

9-الأيام الطبية الجراحية السابعة لولاية الوادي 17/16 جانفي 2021 بدار الثقافة الوادي، والتي حضرها 250 مشاركا في مختلف التخصصات ، إضافة الى 20أستاذا محاضرابالمؤسسات الإستشفائية الجامعية .

10-محاضرات برعاية مخبر ***FORUM DE CARDIOLOGIE /HIKMA*** بمركز مكافحة السرطان الوادي 08 فيفري 2020 اللقاء الرابع للدكتور محمودي اخصائي القلب.

11-يوم دراسي تخصصي من تنشيط البروفسورة دمان الدبيح امال من المستشفى الجامعي بولوغين حول التكيس المبيضي نظم فندق الغزال الدهبي يوم 06فيفري 2020.

12- العديد من المحاضرات عن طريق منصة ***ZOOM*** تحت اشراف الجمعية مع العديد من المحاضرين .

13-محاضرة حولالكوفيد 19مقاربات حول التكفل والوقاية مع البروفيسور يحي مكي من ليون بفرنسا عبر التحاظر عن بعد بمركز مكافحة السرطان بالوادي يوم 24 اكتوبر .2020

ثانيا: اللقاءات التكوينية والتدريبية :

1-لقاء تكويني حول الالتهاب المفصلي الرثوي من تقديم الدكتورة نهاد عزوز بمقر الجمعية يوم 09.04.2021

2-دورة تكوينية من 3 لقاءات حول قراءة تخطيط القلب للأطباء العامين تحت اشراف الدكتور محمودي ومخابر SERVIER وذلك أيام 21.05.2021و 28.05.2021و04.06.2021.

3-دورة تكوينية من يوم واحد حول قراءة الاشعة الصدرية من تقديم الدكتور عمارة عبد الناصر و جديع جباري بمساهمة مخابر HIKMA

4-دورة تكوينية حول التكفل بداء السكري للأطباء العامون سلسلة من 3 لقاءات أولها 17.12.2021 تحت اشراف الدكتورة جلول و بمساهمة مخابرnovonordisk.

ثالثا :القوافل الطبية للمناطق النائية لفائدة البدو الرحل

1-نظمت قافلة طبية لصالح ساكنة منطقة البرمة إطرها كادر لوجستي و 28 طبيبا يوم 27 نوفمبر 2020 قدمت من خلالها الجمعية خدمات صحية ل731 مريض.

2-قافلة طبية لمناطق متفرقة من ضواحي بلدية دوار الماء ولاية الوادي على الشريط الحدودي خصصت للبدو الرحل إستفاد من خلالها 77 مريضا من خدمات صحية إضافة الى مساعدات إجتماعية، من ألبسة ومواد غذائية يومي 31 ديسمبر2020 و 01 جانفي 2021.

3- قافلة طبية نحو قرية المقيبرة بلدية الحمراية شمال ولايةالوادي.

4-قافلة طبية موجهة لساكنة منطقة دوار الماء البدو الرحل يومي 2021/12/05 شارك فيها 36 طبيبا منهم 29 طبيبا متخصصا مع المعدات الطبية وصيدلية متنقلة ، وشملت الفحوصات 2550 مريضا ،وإستفادوا من الأدوية الموصوفة.

5-قافلة طبية توجهت الى منطقة تاهيهاوت المعزولة بولاية اليزي و ذلك يومي 24و2021/12/25، إستفاد من الفحص 460 مريضا.

بالإضافة الى ذلك أفاد السيد رئيس جمعية الأطباء الممارسي الخواص لولاية الوادي في مقابلة معه الدكتورجباري جديع بأن الجمعية خلال قيامها بتنظيم القوافل الطبية تنقل معها المعدات والأجهزة الطبية لأكثر من 15 تخصص للمناطق النائية التي فيها ما يبعد مسافة 1000كلم عن الوادي بواسطة الشاحنات والسيارات رباعيةالدفع ، وجميع الأجهزة يملكها الأطباء الخواص والكثير منها يتعرض للأعطاب نظرا للمسالك الوعرة التي تشقها القافلة وتستدعي تدخل الفرق التقنية المتخصصةفي الصيانة التي ترافق القوافل الطبية .

كما توزع الجمعية اثناء خرجاتها الميدانية والقوافل الطبية العديد من الافرشة والأدوية الموصوفة والمواد الغذاية والخضار ولعب الأطفال والالبسة والاحذية خاصة في فصل الشتاء .

أما نشاطات وجهود أعضاء الجمعية أثناء أزمة وجائحةكوفيد كورونا 19 ، فقد التزم الأطباء الأعضاء بالجمعية طوعيا بالمداومة في المستشفيات وفق رزنامة زمنية لمدة 8 أشهر من الرابعة مساء الى غاية الثامنة

صباحا أي بعد الإنتهاء من العمل بعياداتهم ، وذلك مساهمة منهم لتخفيف الضغط على زملائهم العاملين في المستشفيات العموميةكمبادرة تضامنية لخدمة المجتمع .

-المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية الخاصة تجاه البيئة:

من المتعارف عليه أن البيئة وصحة الإنسان تربطهما علاقة تفاعلية يتأثر كل منهما بالآخر، فعيش الإنسان في بيئة صحية نظيفة تزيد من صحته النفسية والجسدية ، والبيئة الملوثة تزيد في تعقيد نوعية الأمراض التي قد تصيب الإنسان، والمؤسسات الصحية بشتى أنواعها ينتج عن عملها ونشاطها العديد من المخلفات.

ويشكل المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المؤرخ في 15شوال عام 1424 الموافق ل9ديسمبرسنة2003 الصادر بالجريدة الرسمية العدد 78 سنة 2003 المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية ، والذي يصنف في المادة الثالثة منه النفايات الناتجة عن النشاطات العلاجية الى ثلاثة أصناف :

-النفايات المتكونة من الاعضاء الجسدية : وهي التي تتكون من النفايات المتكونة من الاعضاء الجسدية والنفايات المتكونة من الاعضاء الجسدية والنفايات الناجمة عن عمليات الخطيفة البشرية الناتجة عن قاعات العمليات الجراحية وقاعاة الولادة1، وقد حددت المادة 6 كيفية جمع هذا النوع من النفايات.

-النفايات المعدنية :وهي النفايات التي تحتوي على جسيمات دقيقة أو على سميتها التي قد تضر بالصحة البشرية[2].

وقدد حددت المواد 8و9 كيفيات جمع وفرز هذا النوع من:

– النفايات السامة: توصف بالنفايات السامة، النفايات المتكونة من :

– النفايات والبقايا والمواد التي انتهت مدة صلاحيتها من المواد الصيدلانية ، والكميائية والمخبرية .

– النفايات التي تحتوي على تركيزات عالية من المعادن الثقيلة ، النفايات.

– الاحماض والزيوت المستعملة والمذيبات3 . وقد حددت المواد 11و12 كيفية جمع وفرز هذا النوع من النفايات.

[1]-المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 مؤرخ في 09ديسمبر سنة 2003 يحدد كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية ، الجريدة الرسمية العدد78 لسنة 2003.

[2]-المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 ، نفس المرجع

[3]- نفس المرجع

كما تنص المواد 12 و13 و13و14و15و16و17 من المرسوم المذكور أعلاه على كيفيات وشروط فرز وجمع النفايات الطبية ووضع البطاقات عليها للتمكن من تمييزها وفق التنظيم المعمول به

كما يتضمن القانون رقم 01-19 المؤرخ في 27رمضان عام 1422الموافق ل12ديسمبرسنة 2001، يتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها عدة مواد تحدد كيفية التعامل مع النفايات الخاصة والتي منها النفايات الطبية.

- المادة 14 يحدد الجهة الوصية بإعداد المخطط الوطني لتسيير النفايات الخاصة بالنسيق مع عدة وزارات .

- المادة 15 تشير الى أن معالجة النفايات الخاصة يتم معالجتها في المنشآت الخاصة المرخص لها من قبل الوزير المكلف بالبيئة .

- المادة 16 من نفس القانون تشير الى أن مسؤولية ضمان تسيير نفاياتهم تقع على عاتق منتجيها وعلى حسابهم الخاص . وعملية التخلص منها يجب أن تكون بالكيفية التي لا تؤدي بالضرر بالصحة العمومية والبيئية.

وتجدر الإشارة الى أنه توجدلجنة ولائية للبيئة يرأسها الأمين العام للولاية وتتكون من عدة قطاعات تقوم بمراقبة تسيير النفايات الخاصة داخل المؤسسات الصحية وغيرها، وتحرر محاضر رسمية وتقدمها للهيئات الرسمة المشرفة على المؤسسات المخالفة لإتخاذ الاجراءات اللازمة.

كما أن المؤسسات الصحية التي لا تملك محارق خاصةبها فمعضمها يملك نظاما وادارة بيئية تسهر على تسيير وتحييد النفايات الصحية الخاصة عن غيرها من النفايات الاخرى والمؤسسات الصحية التي لا تملك محارق خاصة بها فإنها تتعاقد مع مؤسسات متخصص في التعامل مع النفايات الخاصة كحالة مصحة ابن حيان التي أشرنا اليها سابقا فإنها متعاقدة مع مؤسسة خاصة معتمدة ومتخصصة في معالجة النفايات الطبية .

- **المسؤولية الاجتماعية وواقع تطور الموارد البشرية للمؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر في الفترة 2014-2018:**

شهد المورد البشري للمنظومة الصحية الوطنية تطورا ملحوظا خلال عدة سنوات يمثلها الجدول التالي

الجدول رقم (26): يمثل أهم الإحصائيات التي تمثل تطور عدد الأطباء والصيادلة وجراحي الاسنان في المنظومة الصحية الوطنية في الفترة الممتدة مابين 2014-2018.

السنة	أطباء		جراحو أسنان		صيادلة	
	القطاع العام	القطاع الخاص	القطاع العام	القطاع الخاص	القطاع العام	القطاع الخاص
2014	52306	16770	7240	5928	1284	9794
2015	54953	184778	7261	6384	1501	9974
2016	55158	19779	7014	6733	1601	10193
2017	57227	21611	6928	7335	1796	10541
2018	58384	23367	7072	7936	2159	10731

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الأطباء وجراحو الاسنان والصيادلة في كل من القطاع العام والخاص شهد إرتفاعا وتزايدا مستمرا ملحوظا في السنوات التي شملها المسح الاحصائي من 2014الى غاية 2018، بحيث قفز عدد الأطباء الخواص من 16770 سنة 2014 الى 23367 سنة2018 بزيادة 6597 طبيب، وهذا رقم معتبر،كما سجل عدد جراحو الاسنان الخواص 5928 سنة 2014 ليصل الى 7936 جراح أسنان خاص سنة 2018 بفارق ايجابي وزيادة 2008 جراح أسنان خلال 5 سنوات، وهذا راجع الى السياسات الصحية والجهود التي تبذلها الدولة في سبيل تحسين الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الخاصة والعمومية على حد سواء .

كما أن القطاع الصحي الخاص يستقطب أعدادا معتبرة في مجال التوظيف ولا يقل أهمية عن القطاع العام الذي يبقى أضخم من ناحية العدد والمناصب المفتوحةكل عام وذلك لكون المؤسسات الإستشفائية العمومية هي التي تقوم بتدريب الكوادر الطبية العامة والمتخصصة خاصة في المؤسسات الجامعية ، ويسمح للطلبة المتخرجين بمزاولة أعمالهم في القطاع الخاص بعد إنهاء إلتزاماتهم بخصوص الخدمة المدنية، وذلك حفاظا على توفير تغطية صحية تتلائم والطبيعة الجغرافية التي تحددها الخارطة الصحية للمنظومة الصحية الوطنية .

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن المؤسسات الصحية الخاصة تحضى بمكانة وكركيزة مهمة، وأساسية داخل المنظومة الصحية الوطنية رغم ضخامة القطاع الصحي العمومي وما يقدمه من خدمات، وأن القطاع الخاص يسهم بشكل فعال في تنفيذ السياسة العامة الصحية، خاصة بعد الإصلاحات القانونية والتشريعية التي نظمت نشاط هذا القطاع لجعله تكيف ومسايرة التطورات التي طرات على المجتمع الجزائري، كما شهد هذا القطاع تطورا ملحوظا من ناحية المورد البشري وتعداد مؤسساته ، وتوزيعها الجغرافي و تنوع الخدمات الصحية التي يقدمها.

كما يمكن القول أن بعض المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية تمارس مسؤوليتها الاجتماعية في عدة مجالات وأبعاد خاصة تجاه العاملين، والمرضى والبيئة والمجتمع سواء بمبادرات فردية غير رسمية، أو عبر التنسيق مع بعض الجمعيات النشطة في المجال الصحي، وذلك كنتيجة وحوصلة لما جاءت به المقابلات التي أجراها الباحث مع بعض مسيري المؤسسات الصحية الخاصة ورؤساء الجمعيات الخيرية الصحية بولاية الوادي.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره نستخلص أن السياسة الصحية الوطنية مرت بعدة مراحل وإصلاحات أملتها الظروف والمتغيرات الإقتصادية والاجتماعية والسياسية التي طرأت على البلاد، كما أن القطاع الصحي العمومي مازال مهيمنا على مجال الاشراف والتقديم للخدمات الصحية والعلاجية والوقائية، وذلك نظرا لإعتبارات تاريخية وأخرى موضوعية اقتصادية تتعلق بالأمكانيات المادية والبشرية التي يتمتع بها رغم الادوار المتزايدة للقطاع الخاص ومؤسساته في تقديم وعرض الخدمات الصحية للمجتمع، وهذه المؤسسات الخاصة آخذة بالتوسع والانتشار الجغرافي والتزايد العددي .

كما يمكن القول أن المؤسسات الصحية الخاصة على أشكالها وأنواعها من عيادات خاصة فردية وجماعية، ومصحات ،ومخابر تحاليل طبية ،ومراكز أشعة وتصفية الدم، تقدم العديد من الخدمات الاجتماعية والخيرية للمجتمع وللعاملين فيها وللمرضى وعيا والتزاما منها بواجباتها نحوأصحاب المصالح والمجتمع والبيئة بصفة منفردة أو في إطار التعاون والتنسيق مع الجمعيات الخيريةالصحية، لكن تبقى هذه الجهود غير منظمة ينقصها التدقيق المحاسبي أو الافصاح المحاسبي للمسؤولية الاجتماعية الذي يمكّن السياسات العامة للدولة عبر برامجها من توجيه الجهود والاستغلال الأمثل للإمكانيات والموارد المتاحة .

وتهدف كل الجهود والإصلاحات السالفة لتحسين الخدمات الصحية التي ينشدها المواطن، والتي تمليها المتغيرات والظروف المحيطة بالسياسات العامة الصحية، الفصل القادم سوف يتطرق إلى الدراسة الميدانية بدراسة حالة مركزتصفية الكلى ألإسراء بالوادي.

الفصل الثالث

دراسة حالة مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي

المبحث الأول : المنظومة الصحية لولاية الوادي ومكانة القطاع الخاص فيها

يتناول هذا المبحث مكونات المنظومة الصحية لولاية الوادي، ومكانة القطاع الخاص فيها، وذلك من خلال ثلاث مطالب، يتعلق الأول بأهم مكونات القطاع الصحي للولاية كالخريطة الصحية وأهم المؤشرات والمؤسسات الصحية بالولاية، والمطلب الثاني تناول مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي الذي تدور حوله الدراسة الميدانية، بالتعريف به وبأهم إمكانياته المادية والبشرية وهيكله التنظيمي والخدمات التي يقدمها، أما المطلب الثالث فقد تناول المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية

المطلب الأول: تقديم عام للقطاع الصحي لولاية الوادي

تعد ولاية الوادي من أهم ولايات شمال الصحراء الشرقية تعرف بنشاطها الإقتصادي التجاري والفلاحي والسياحي، يحدها من الشمال كل من ولاية تبسة وخنشلة وبسكرةومن الجنوب ولاية ورقلة ومن الغرب ولاية تقرت والمغير، عدد دوائرها عشرة ب23 بلدية، تتربع على مساحة 44.585كلم^2 ،وبتعداد سكاني بلغ704603 نسمة.

الخريطة الصحية لولاية الوادي

تتألف الخريطة الصحية لولاية الوادي من العديد من المؤسسات الصحيةالتالية :

أولا: المؤسسات الإستشفائية:

01- مؤسسة عمومية إستشفائية.

02- مؤسسة إستشفائية متخصصة للأم والطفل.

03- مؤسسة إستشفائية لطب العيون.

04- مركز مكافحة السرطان.

الجدول رقم (27):يمثل المؤسسات العمومية للصحة لولاية الوادي

البلدية	المؤسسة	عدد الاسرة
الوادي	مؤسسة عمومية إستشفائية بن عمر الجيلاني	256
	مؤسسة إستشفائية متخصصة للأم والطفل البشير بن ناصر	120
	مؤسسة إستشفائية لطب العيون للصداقة الجزائرية الكوبية	40
	مركز مكافحة السرطان	140
	مؤسسة عمومية للصحة الجوارية	
الدبيلة	مؤسسة عمومية للصحة الجوارية	
قمار	مؤسسة عمومية للصحة الجوارية	
الطالب العربي	مؤسسة عمومية للصحة الجوارية	
المجموع		556

المصدر: مديرية الصحة لولاية الوادي ديسمبر2022.

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلب المؤسسات الإستشفائية التي تحتوي على أكبر عدد من الأسرة موجودة بعاصمة الولاية بأربع مؤسسات صحية كبيرة، مما يشكل ضغطا عليها بسبب التعداد السكاني المتزايد لبلدية الولاية التي تعد أكبر البلديات تعدادا.

ثانيا: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

تتكون المنظومة الصحية لولاية الوادي من العديد من المؤسسات الصحيةيلخصها الجدول التالي:

الجدول رقم (28): يوضح المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

المؤسسة	الهياكل الصحية التابعة لها			
	العيادات المتعددة الخدمات	قاعات العلاج	دور الولادة	نقاط المناوبة
الجوارية الوادي	12	59	05	06
الجوارية الدبيلة	06	43	03	03
الجوارية قمار	03	30	02	03
الجوارية الطالب العربي	02	11	01	06

المصدر: مديرية الصحة لولاية الوادي ديسمبر2022.

من خلال الجدول28 نلاحظ أن عدد المؤسسات الصحية الجوارية بعاصمة الولاية بلغ 12 مؤسسة، تليها دائرة الدبيلة التي تغطي عددا كبيرا من البلديات الآهلة بالسكان، تليها دائرة قمار ذات التعداد السكاني المتوسط، ثم دائرة الطالب العربي الحدودية ب02 مؤسسات صحية جوارية، كما يلاحظ من خلال الجدول أن قاعات العلاج كثيرة العدد حتى على مستوى الدوائر والبلديات خارج عاصمة الولاية، وذلك قصد تقديم وتغطية أكبر عدد ممكن من السكان وتقديم الخدمات الصحية الأولية ولتخفيف الضغط عن المؤسسات الصحية الكبيرة.

المورد البشري للقطاع العمومي الطبي لولاية الوادي:

يشرف على تسيير وإدارة المؤسسات الصحية العمومية بالولاية طواقم طبية يلخصها الجدول التالي:

الجدول رقم (29): يمثل المورد البشري للقطاع العمومي الطبي لولاية الوادي

الرتب	المؤسسات						
	م إ ع eph	clcc	ehs م إ م	الجوارية الوادي	الجوارية الدبيلة	الجوارية قمار	الجوارية ط العربي
الأطباء المتخصصين	68	43	22	5	3	3	1
الأطباء العامون	48	24	49	87	59	50	36
الصيادلة	6	7	5	4	3	3	3
جراحي الأسنان	/	/	/	41	28	20	11
النفسانيين	4	6	7	11	8	5	5
أخصائي النطق				2	1	2	/
التخدير والأنعاش	23	2	15	1	1	1	/
شبه الطبيين	344	116	252	395	229	210	69
القابلات	/	/	34	34	21	5	1
الأسلاك المشتركة	62	54	60	57	44	64	20
العمال المهنيين	23	/	10	18	16	5	1
المتعاقدين	68	39	75	71	50	39	44

المصدر:مديرية الصحة لولاية الوادي ديسمبر2022.

يوضح الجدول أن الأطباء المتخصصون يتمركزون في المؤسسة العمومية الإستشفائية ، لتقديم الخدمات الطبية المتخصصة للموجهين من المؤسسات الجوارية برغم وجودهم في أغلبها إلاأن التخصصات تشهد غيابا في

العديد من المؤسسات الجوارية ، لكن التعداد من الأطباء العامين يشهد تزايدا في العديد من المؤسسات الجوارية ، كما أن أطباء التخدير والأنعاش يشهد نقصا في المؤسسات الجوارية.

- **المؤشرات الصحية لولاية الوادي:**

تعبر المؤشرات الصحية على نواتج ومخرجات الجهود المبذولة من مؤسسات ومعدات ومورد بشري صحي المسخرة لتحسين الخدمات العمومية في المجال الصحي، والجدول التالي يوضح أهم المؤشرات الصحية لولاية الوادي

الجدول رقم (30): يمثل أهم المؤشرات الصحية لولاية الوادي

المؤشر	القيمة
المعدل الخام للولادات‰	**31‰**
المعدل العام للوفيات‰	**4.07‰**
المعدل الخام لوفيات الاطفال‰	**426.26‰**
معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة لكل ألف مولود‰	**16.74‰**
سرير واحد لكل 1000ساكن	
عيادة متعددة الخدمات لكل 32853 ساكن	
قاعة علاج 4916 ساكن	
طبيب متخصص لكل 2834 ساكن	
طبيب عام لكل 1425 ساكن	
جراح أسنان لكل 4199 ساكن	
صيدلي لكل 4037ساكن	
شبه طبي لكل 707 ساكن	
قابلة ولادة لكل 1493 امرأة في سن الولادة	

المصدر: مديرية الصحة لولاية الوادي ديسمبر2022

– مكانة القطاع الصحي الخاص في الخارطة الصحية لولاية الوادي

شهد القطاع الصحي الخاص في ولاية الوادي تزايدا ملحوظا من ناحية العدد ونوع الخدمات المقدمة، نظرا لتطور الطلب على الخدمات الطبية بفعل التزايد السكاني من جهة وبسبب توافد العديد من سكان الولايات المجاورة طلبا للعلاج في المصحات الخاصة التي أصبحت تعد إستثمارا ناجحا ومربحا.

أولا: المؤسسات التي تزاول نشاطها

يتواجد بالولاية العديد من المؤسسات الصحية الخاصة التي تعمل والتي هي في طور الإنجاز ولم تدخل الخدمة

الجدول رقم (31): يمثل المؤسسات الخاصة التي تزاول نشاطها بالولاية

المؤسسة	العدد	عدد الاسرة
المؤسسات الإستشفائية الخاصة	2	75
مركز تصفية الدم	05	
مركز تشخيص وعلاج	01	
مصحة الاذن والحنجرة	06	
مصحة طب الأسنان	01	

المصدر: مديرية الصحة لولاية الوادي ديسمبر2022

ثانيا: المؤسسات الخاصة التي في طور الأنجاز

الجدول رقم(32) يمثل المؤسسات الخاصة التي في طور الأنجاز

المؤسسات التي في طور الإنجاز	العدد	عدد الأسرة
المؤسسات الإستشفائية الخاصة	04	180
مركز تصفية الدم	06	
مركز تشخيص وعلاج	02	
مصحة الأذن والحنجرة	01	

المصدر:مديرية الصحة لولاية الوادي ديسمبر2022

ثالثا:تعداد الطواقم الطبية للقطاع الخاص التي تعمل بولاية الوادي

يزاول العديد من الأطباء الخواص المتخصصين والعامين والذين يسهمون في توظيف العديد من الأعوان الشبه طبيين خريجي المعاهد الطبية المتخصصة، والجدول التالي يوضح تعداد المورد البشري للقطاع الخاص النشط بولاية الوادي.

الجدول رقم(33) يوضح تعداد المورد البشري للقطاع الخاص النشط بولاية الوادي

التعيين	العدد
طبيب عام	153
طبيب مختص	114
طبيب جراحة أسنان عام	81
طبيب جراحة أسنان متخصص	03
صيدلي	149
ممرض	35
قابلة	05
أخصائي علاج طبيعي	10
أخصائي علم النفس السريري	12
معالج النطق	03
طبيب عيون	07

المصدر:مديرية الصحة لولاية الوادي ديسمبر2022

المطلب الثاني: مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي

يعد مركز تصفية الكلى الإسراء من المراكز الأولى والرائدة المتخصصة في تصفية الكلى بالوادي

أولا: التعريف بمركز الإسراء لتصفية الكلى:

يقع مركز الإسراء لتصفية الكلى وسط بلدية الوادي بحي الرمال،ويعد مؤسسة ذات الشخص الوحيد وذات مسؤولية محدودة، والتي تخضع للقانون المتعلق بالصحة العمومية 85-05 المؤرخ في 16فيفري 1985 المعدل

والمتمم والمرسوم التنفيذي رقم321-07 المتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها، حصلت المؤسسة على إعتماد مرقم بحسب المقرر رقم 46، والمؤرخ في 12 مارس 2014، وبدأ بالنشاط الفعلي بتاريخ 2015/06/06

ثانيا: الأهداف والتحديات التي تواجه مركز الإسراء لتصفية الكلى:

1- الأهداف:

تعد مؤسسات ومراكز تصفية الكلى الخاصة من المؤسسات التي لا تتوفر على إقامة للمرضى وهي تقدم نشاط إسعافي في ساعات النهار فقط، كما أن المركز يعمل بنظام التعاقد مع cnasat/casnos، أما الأهداف العامة التي تسعى اليها المؤسسة فيمكن تلخيصها فيما يلي:

- تقديم الخدمات الصحية اللائقة لأفراد المجتمع.
- توفير فرص عمل لخريجي الجامعات.
- المساهمة في تخفيف مضاعفات المرض قصد بناء مجتمع صحي.
- المساهمة في تنفيذ البرامج والسياسة الصحية للحكومة.
- المساهمة في التوعية والتثقيف الصحي للمواطنين.

2 التحديات:

تواجه مراكز تصفية الكلى العديد من العوائق والمشكلات منها:

- بعض المعدات والأدوات والمحاليل المستلزمات الطبية يتم الحصول عليها بصعوبة ومن مدن الشمال
- يتكفل المركز بالعديد من الحالات الصحية الحرجة دون مقابل في إنتظار تسوية ملفاتهم الطبية التي تتطلب مدة طويلة لتسويتها بسبب الإجراءات الإدارية المعقدة.

ثالثا:الامكانيات المادية والبشرية لمركز تصفية الكلى الإسراء

يتوفر المركز على 24جهاز تصفية ، إثنان منهم إحتياط و22 جهاز يشتغل بصورة دائمة، و22 سرير، كما أن المركز يعمل مع 120 مريضا في الشهر بصورة دورية، والعديد من أجهزة التشخيص والرعاية الصحية، والجدول التالي يلخص الإمكانيات البشرية للمركز:

الجدول رقم(34) يمثل الإمكانيات المادية والبشرية لمركز تصفية الكلى الإسراء

الطاقم الطبي والاداري	العدد
أطباء عامون	02
أطباء متخصصون	02
مساعد تمريض	08
عمال	04
حراس	02
إداريين	03
المجموع	21

المصدر :مدير المؤسسة

وخضع المركز لعدة عمليات توسعة ونتجعنها زيادة في عدد العاملين يلخصها الجدول التالي :

الجدول رقم(35)يوضح تطور عدد العمال (2015-2022)

السنة	2015	2018	2022
عدد العمال	15	19	21

المصدر :مدير المؤسسة

رابعا:الهيكل التنظيمي لمركز الإسراء لتصفية الكلى:

يعد الهيكل التنظيمي البناء والإطار المحدد للتركيبة الداخليةللمنظمة أو المؤسسة، فهويبين ويحددالأقسام والوحدات الرئيسية والفرعية المسؤولة عن تسيير المؤسسة، ويتكون الهيكل التنظيمي لمركز تصفية الكلى الإسراء من ما يلي:

1- مجلس إدارة المصحة : ويتكون من الأعضاء الملاك ومسير المؤسسة من مهامه متابعة وتقييم تسيير المؤسسة وإتخاذ القرارات التي تعمل على حل المشكلات المالية والإداريةالتي تتعرض لها المؤسسة

2- مكتب المدير المسير : تناوب على تسيير المركز طبيب عام لفترة ثم تولى المنصب أحد الملاك، وهومتحصل على تكوين إداري عالي في التسيير بالمملكة الاردنية الهاشمية.

3 – قسم المحاسبة :حيث يتولى هذا القسم مسألة أجور الأطباء والموظفين والممرضين وباقي عمال المركزبالإظافة الى وضع الميزانية اللازمة للتسيير وإقتراحها على مجلس الادارة

4- قسم الشؤون الطبية :وهومسؤول عن الاشراف على الخدمات الطبية الازمة والمناسبة للمرضى زن والاشراف على الخدمات الطبية المساعدة يشرف عليه طبيب

5- قسم الشؤون الادارية والمالية :ويتولى شؤون الموارد البشرية، وتسيير المعاملات مع الموردين، وإعدادالردود على المراسلات والمعاملات مع الإدارات المحلية والوصية.

المطلب الثالث:المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية

تحضى الخطوات المنهجية بأهمية بالغة في البحوث والدراسات السياسية،لأنها تكسب الدراسة القيمة الحقيقية نظرا لإتباعها الخطوات المنهجية التي تحدد مسارهاإعتمادا على براهين ودلائل منطقية.

أولا::مدخل ومنهج الدراسة

يعرف المنهج بأنه: "العلم الذي يعنى بجملة القواعد والارشادات التي تحددمسار الباحث من نقطة الأنطلاقة الى النهاية وهوسبيل الباحث لتقصي الحقائق المختلفة ومحاولة التأكد من معارف سابقة "[1]

والحاصل أن لكل دراسة سواء أكانت إقتصادية أوإجتماعية أو سياسية منهجا وطريقا للوصول الى نتائج مرضية، لذلك فإن إختيار منهج الدراسة لا يخضع لإرادة الباحث بقدر ما تفرضه وتمليه طبيعة موضوع البحث، والأهداف المرجوة منه، لذلك كان المنهج الوصفي التحليلي لكونه أحد أبرز المناهج التي تعتمد على التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول الى نتائج محددة.

كما يعد المنهج الوصفي أبرز المناهج وأنسبها لمثل هذه الدراسات والتي تساعد على توصيف الظاهرة المدروسة، وتحليل بياناتها الكمية بعد جمع المعلومات عنها وتصنيفها حسب معايير علمية دقيقة.

1: الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة

تم إتباع العديد من الخطوات المنهجية للقيام بالدراسة نذكر منها:

– الإستكشاف:وهو المرحلة الأولى للدراسة التي تم فيها القيام بجمع المعلومات والمصادر النظرية والمعلومات المتعلقة بالدراسة، والنظر في مدى أهميتها وعلاقتها بالموضوع.

[1]– سلاطنية بالقاسم ، حسان الجيلاني، **محاضرات في المنهج والبحث العلمي** ، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ط2)، 25-26.

– الإتصال بكل من التمس فيه الباحث إمكانية الإضافة والتعاون في تقديم يد العون من أصحاب الخبرة والباحثين والمتخصصين والإداريين في قطاع الصحة.

– القيام بمعاينة بعض المؤسسات الصحية من مصحات وعيادات خاصة للتأكد من مدى تعاونهم في مسار إتمام الدراسة.

– القراءة المتأنية للعديد من المقالات والدراسات التي تناولت الموضوع للإطلاع على ماكتب في حدود الموضوع.

– تحديد المناهج والأدوات البحثية اللازمة والملائمة لمثل هكذا دراسة.

– تحديد اشكالية الدراسة، والتساؤلات الفرعية مناسبة.

– ضبط الفروض وصياغتها.

– تحديد وضبط مجتمع الدراسة وتمييز خصائصه.

– جمع البيانات والمعلومات بإستخدام العديد من الأدوات البحثية مثل: المقابلة والملاحظةوالإستبيان والإستمارة وغيرها.

– تحليل البيانات وإستخراج النتائج.

2:عينة الدراسة

تعتمد البحوث الميدانية لتأكيد صحة نتائجها على المسوح الشاملة واستخراج البيانات الكمية وتحليلها، وذلك بدراسة كافة أفراد المجتمع المقصود على إختلاف أنواعهم وخصائصهم، وفي حالة تعذر الأمر يلجألى خيار واتباع أسلوب العينات،حيث يقوم الباحث بدراسة واختبار جزء من المجتمع المقصود بشرط أن تتوفر فيه خصائص المجتمع الشامل أو الكلي.

وفي دراستنا ونظرا لصعوبة إجراء مسح كامل وشامل لجميع المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر، تم تحديد واختيار مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي كعينة للدراسة، وهي بدورها مقسمة الى مجتمع داخلي يمثل كل العاملين والمرضى بالمركز، ومجتمع خارجي متمثل في كل من له علاقة بالمؤسسة من موردين وأطباء وإداريين ومحاسبين وغيرهم.

ثانيا: مجالات الدراسة

1- المجال المكاني:

يتمثل المجال المكاني في الإطار الجغرافي الذي يختاره الباحث لإجراء دراسته الميدانية، وفي هذه الدراسة يتمثل المجال المكاني في إقليم بلدية الوادي و مقر مركز الإسراء لتصفية الكلى الكائن بنفس المجال المكاني.

2- المجال الزماني:

يتمثل المجال الزماني في المدة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة، وغالبا ما تحدد بالفترة الزمنية التي تبدأ من تاريخ حصول الباحث على الموافقة بخصوص عنوان البحث ليشمل المجال الزمني المتعلق بالجزء النظري والدراسة الميدانية معا، ويمكن تحديدها من سنة2019الى غاية نهاية سنة.2022

3- المجال البشري:

يتمثل المجال البشري في الأفراد الذين تطبق عليهم وعليهم تقوم الدراسة الميدانية ، وفي دراستنا يتم إجراء الدراسة الميدانية على العاملين بمركز الإسراء لتصفية الكلى والمرضى المراجعين لديها كمجتمع داخلى، ومجتمع خارجي متمثل في بعض الذين تربطهم علاق عمل مع المركز من محاسبين وموردين وجيران ومراكز تحاليل الدم والصيدليات على أساس البيانات الأولية المبينة في الإستمارة المتضمنة الجنس، المستوى التعليمي،الصفة داخلي أو خارجي.

ثالثا: الأدوات المنهجية المستعملة في الدراسة:

يوجد العديد من الأدوات والوسائل المنهجية المستخدمة لجمع البيانات، والحصول على المعلومات من الأفراد المعنيين والذين تشملهم الدراسة الميدانية، وفي الدراسة قيد الحال إستخدم الباحث عدة أدوات بحثية نذكرها كمايلي :

1- المقابلة:

تعد المقابلة من الأدوات الرئيسية المستخدمة لجمع المعلومات، وهي عملية محادثة موجهه ومقصودة يقوم بها صاحب البحث وجها لوجه مع المعني والمقصود به المبحوث، وقد يكون فردا أو جماعة، وفي الدراسة إستخدم الباحث المقابلة في شكلين.

أولا: مقابلة المسؤولين والأطباء والاداريين، والمتخصصين من القطاع العام والخاص في المجال الصحي، وكل من له علاقة ويرى الباحث أن إفادته تساعد على أداء البحث.

ثانيا : مقابلة المبحوثين قصد إيداع الإستمارة وإسترجاعها.

2- الملاحظة:

تعد الملاحظة من أقدم الوسائل المستخدمة في جمع المعلومات والبيانات، إستخدمها الإنسان للمراقبة والتعرف على الظواهر الطبيعية بعدها إستخدمت في شتى التخصصات العلمية للتعرف على الصفات والخصائص، وهي تساعد على الوصف والتحليل.وقد إستخدم الباحث الملاحظة في علاقة المبحوثين من المرضى بالطاقم الطبي أثناء توزيع الاستمارات،كذلك وجود العنصر النسوي من عدمه في المؤسسة المبحوثة والذي تضمنه سؤال في المحور الأول من الإستمارة، كذلك علاقة المؤسسة بجيرانها من المواطنين والذين تم توزيع بعض الاستمارات عليهم.

3- الإستمارة:

الإستمارة أو الإستبيان ويطلق عليها أحيانا الإستبانة، وهي من الأدوات المهمة والملائمة للحصول على بعض المعلومات والبينات والحقائق المتعلقة بموضوع البحث، وتلعب دورا مهما في إختبار الفروض.

وقد تم تصميم الإستمارة وفقا للخطوات التالية:

- البيانات الشخصية: وهي تخص المبحوث وتتضمن الجنس والمستوى التعليمي،والصفة بكونه من الجمهور الداخلي أو الخارجي.
- بيانات المحور الأول: والمتضمن تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي في الجزائر، يشمل 15 سؤالا.
- بيانات المحور الثاني: ويتضمن مساهمة المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي في التقليل من نسب الفقرفي المجتمع، ويشمل 10أسئلة.
- بيانات المحور الثالث:ويتضمن المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في رفع مستويات الوعي الصحي والممارسة الصحية للمواطنين لدفع عجلة التنمية، وتشمل 10أسئلة .
- بيانات المحور الرابع: ويتضمن المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تبني مبدأالتشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية ، ويشمل 10أسئلة.
- بيانات المحور الخامس: ويتعلق بمساهمة المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في الحفاض على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، واشتمل على 10أسئلة .

*صدق الإستمارة: في البداية عرض الباحث الإستمارة على الأستاذ المشرف الذي تفضل بتصحيحها، وأخذ الباحث بعين الإعتبار كل الملاحظات التي أبداها المشرف عليها، والتي عرضت عليه للمرة الثانية بعد التصحيح والتدقيق ووافق عليها بعد ذلك.

عرضت الإستمارة على أستاذين من جامعة حمة لخضر بالوادي أحدهما متخصص في العلوم الاجتماعية والآخر في علم السياسة لهما خبرة طويلة في التدريس والإشراف والمناقشة، أين أبدى كل واحد منهما رأيه في الإستمارة وعدلت وأخرجت بصورتها النهائية بموافقة المشرف والاطلاع عليها قبل توزيعها .

4- الوثائق:

قام الباحث بإستعمال واستخدام والاطلاع على بعض الوثائق التي أسهمت بشكل كبير في إنجاز الدراسة منها:

- دفتر شروط فتح العيادات الصحية الخاصة ومسار إنجاز المشروع وكيفية الحصول على التسريح ببداية العمل والفتح.
- النصوص التنظيمية والمراسيم الرسمية الصادرة بالجرائد الرسمية كمراجع أساسية للدراسة.
- الإطلاع على النظام الداخلي للمركز محل الدراسة.

5- البرنامج الاحصائيSPSS22:

يعدد البرنامج الاحصائيSPSS من أهم البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية ،وقد توسع إستخدامه في العديد من العلوم أين أثبت كفاءة في تحليل ومعالجة البيانات وإختبار الفروض وإستخلاص النتائج ، وذلك لكونه يتعامل مع المتغيرات النوعية كما يتعامل مع المتغيرات الكمية، وبإمكانه التعبير عن المعطيات النوعية بتعبيرات كمية يمكن قياسها إضافة الى تقديمه الصور والتعبيرات البيانية لتمثيل المعطيات والنتائج.

من خلال ما سبق ذكره في هذا المبحث يمكن القول أن المنظومة الصحية لولاية الوادي تشهد تطورا ملحوظا مع الزمن من ناحية العدد والتوزيع الجغرافي، بحيث تتواجد على مستوى كل دائرة مؤسسة صحية جوارية ودار ولادة ، مع ملاحظة أن أسرة الإستطباب متواجدة فقط على مستوى مقر بلدية الولاية بعدد يقدر ب556سريرا مما يؤدي الى تشكيل ضغطا عليها ، مقابل 75 سريرا يوفره القطاع الخاص الذي يشهد بدوره تطورا ملحوظا من ناحية العدد والخدمات والتخصصات التي يوفرها والذي يعد مستقبلا بتوفير 180سريرا إضافيا،يأتي ذلك إستجابة للنمو الديمغرافي المتسارع الذي تشهده ولاية الوادي فضلا عن موقعها الجغرافي والنشاط الفلاحي والتجاري والسياحي الذي تتميز به.

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية وتحليل النتائج

بعد التطرق الى الجزء النظري من الدراسة فيما يتعلق بالمفاهيم بالتوصيف والتحليل، سوف تتطرق الدراسة في هذا المبحث الى الدراسة الميدانية للوقوف على واقع حال المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر،ومركز الإسراء لتصفيةالكلى بالوادي كعينة و يكون ذلك من تطبيق أداة الدراسة بتوزيع الإستمارة واسترجاعها ثم إدخال بياناتها وعرضها على البرنامج الاحصائي ثم إستخلاص النتائج.

المطلب الأول: مناقشة الإستمارة:

بعد إجراء مختلف التنقيحات والتصحيحات بناء على الملاحظات التي أبداها الأستاذ المشرف والسادة المحكمين للإستمارة ، تم صياغتها في صورتها النهائية و توزيعها على الأطراف المعنية ، وبعد عملية الجمع والإسترجاع تم إستخدام برنامج الحزم الإحصائية المعروف بإختصار **spss** (statistical **packtage for social science**)، والذي يعد من أنجع النظم المستعملة في تحليل البيانات وإستخلاص النتائج.

أولا: إعداد الإستمارة للتحليل الإحصائي في برنامج spss.

تم إعداد الإستمارة بعدما تم تحديد أبعاد الموضوع، والوقوف على أهم المعلومات المطلوبة وتحديد علاقتها بالموضوع، وكذلك التعرف على مجتمع الدراسة ،كما تعد الإستمارة من النوع المركب مكشوف الهدف، حيث يضهر ذالك جليا من خلال طبيعة الأسئلة الواردة فيها وعليه فإن "مقياس ليكارت الثلاثي" والمعتمد إحصائيا يأخذ الدرجات:

تم إستخدام المتوسطات والأنحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات المقياس ولكل فقرة من الفقرات. وفقاً لما يلي:

ترجمة سلم الإجابة للفقرات إلى سلم رقمي، بإعطاء ألإجابة (مهمة بدرجة مرتفعة) ثلاث درجات، و(مهمة بدرجة متوسطة) درجتان، و(مهمة بدرجة منخفضة)، درجة واحدة فقط وبذلك تراوحت الدرجة الكلية للمقياس ($54 - 162$).

- وتحديد نقاط القطع في الأهمية (طول الفقرة) باعتماد المعادلة التالية:

طول الفئة = $\frac{\text{أعلى تقدير} - \text{أقل تقدير}}{\text{عدد المستويات}}$

وبذلك تم إعتبار: مرتفعة الأهمية من (2.34- 3) ومتوسطة الأهمية من (1.67 – 2.33) ومنخفضة الأهمية من (1 - 1.66)، ويقابلها بالنسب المئوية (78٪ - 100٪)، مرتفعة الأهمية و(56٪ - 77٪) متوسطة الأهمية، و(33 - 55٪) منخفضة الأهمية.

ثانيا :أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات

للقيام بعملية تحليل بيانات الإستمارة إنتهجت الدراسة عدةأساليب نذكر منها:[1]

- تبويب البيانات الكمية.
- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.
- حساب المتوسط الحسابي والتكرارات والنسب المئوية لكل بنود الإستمارة، وحساب الأنحراف المعياري الذي يعتبر أحدمقاييس التشتت والذي يعبر عن درجةإختلاف مفردات البحث حول نقطة معينة و الوسيط الحسابي لتحديد إستجابات أفراد العينة تجاه عبارات الدراسة.
- التمثيل البياني للمتغيرات.

ثالثا: قياس مدى صدق الإستمارة

صدق وثبات الإستبيان ...

أ- الصدق: تم حساب الصدق بطريقة الإتساق الداخلي

1- صدق الإنساق الداخلي للإستبيان:

يقصد بصدق الإتساق الداخلي مدى إتساق كل فقرة من فقرات الإستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وتم حسابه من خلال حساب معاملات الإرتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الإستبيان والدرجة الكلية للمحور نفسه، وذلك على النحو الذي يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم(36): يوضح معاملات الإرتباط لجميع محاور وفقرات الإستبيان

المحور الأول				المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط

---

[1] - بوراس، مرجع سابق، ص185

01	.25	08	.71**	15	.49**	25	.64**	35	.58**	45	.55**
02	.29	09	.56**	16	.53**	26	.73**	36	.67**	46	.76**
03	.63**	10	.75**	17	.60**	27	71**	37	.70**	47	.65**
04	.44*	11	.38*	18	.64**	28	.69**	38	.82**	48	.78**
05	.71**	12	.50**	19	.67**	29	.78**	39	.80**	49	.73**
06	.59**	13	.55**	20	.44**	30	.53**	40	..55**	50	.48**
07	.62**	14	.49**	21	.63**	31	.70**	41	.76**	51	.73**
				22	.44**	32	.50**	42	.49**	52	.77**
				23	.52**	33	.72**	43	.72**	53	.73**
				24	.57**	34	.77**	44	.67**	54	.56**

(*) تدل على مستوى الدلالة 0.05 و (**) تدل على مستوى الدلالة 0.01.

يتضح من الجداول السابقة أن قيم معامل الإرتباط معظم الفقرات بين (0.82/0.25) وهي قيم دالة إحصائيا بمستوى دلالة يتراوح بين (0.01-0.05)، مما يشير أن عبارات المقياس تتمتع بدرجة صدق جيدة يمكن الإعتماد عليها في إجراء الدراسة، ماعدا الفقرتان (1، 2) فهما غير دالتان إحصائيا وسيتم حذفهما.

جدول رقم (37): يوضح معاملات إرتباط كل محور مع الدرجة الكلية:

	المحور الأول	المحور الثاني	المحور الثالث	المحور الرابع	المحور الخامس
الدرجة الكلية	**.70****	.72**	.89**	.91**	.82**

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط بين كل محور مع بقية المحاور بين (0.70-0.91) وهي قيم دالة إحصائيا بمستوى دلالة (0.01)، مما يشير أن المحاور تتمتع بدرجة صدق عالية يمكن الإعتماد عليها في إجراء الدراسة.

ب- الثبات:

1- ثبات الإستمارة بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول التالي يوضح حساب معامل ثبات الإستمارة بهذه الطريقة:

جدول رقم(38) يبين معامل ثبات الإستمارة بطريقة التجزئة النصفية:

جيتمان	مستوى الدلالة
0.68	0.01

2- ثبات مقياس الإستمارة بطريقة ألفا كرونباخ:

تم التأكد من ثبات الأداة بطريقة ألفا كرونباخ ببرنامج $spss_{22}$، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(39) يمثل معامل الثبات لكل محور و معامل الثبات الكلي :

الأبعاد	ألفا كرونباخ
المحور الأول	0.76
المحور الثاني	0.75
المحور الثالث	087
المحور الرابع	0.87
المحور الخامس	087
المعامل الكلي	0.94

يتّضح من الجدول (39)، أن معامل الثبات الكلي لجميع المحاور يقدرب(0.94) وهي قيمة مرتفعة جدا، مما يعني أن الاختبار ثابت فيما يعطي من نتائج.

المطلب الثاني:تحليل النتائج المتعلقة بالبيانات الشخصية

للتعرف على توزيع مفردات الدراسة حسب الخصائص الشخصية ،ثم حساب التكرارات والنسب المئوية وأفضت النتائج إلى يلي:

أولا:عرض وتحليل بيانات متعلقة بمتغير جنس العينة المدروسة



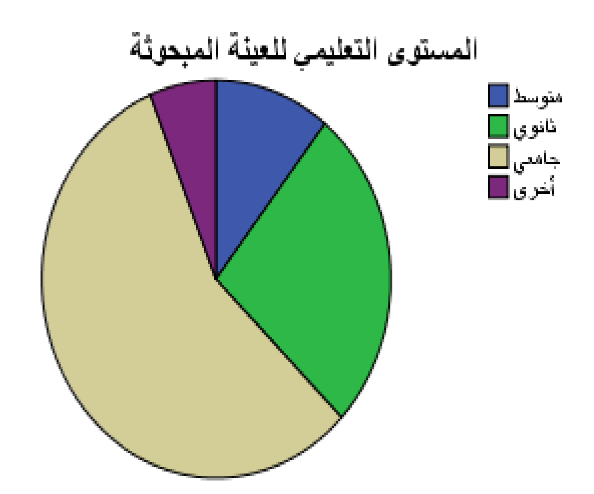
الشكل رقم 06 يمثل التمثيل البياني بالدائرة النسبية لمتغير الجنس

الجدول رقم 40: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

المتغير	الترميز	الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	1	ذكر	120	%61.2
	2	أنثى	76	%38.8
المجموع			196	%100

من خلال الجدول يتبين أن عدد الذكور من المبحوثين يقدر ب 120 فردا بنسبة تقدر ب61.2% وهي أكبر نسبة في العينة ، ويقدر عدد الأناث ب 76 إمرأة بنسبة 38.8%، بالرغم من الفارق في النسبة بين الرجال والنساء إلا أن الفرق لا يصل الى النصف، فنسبة 38.8% والتي تعبر عن 76 إمرأة مبحوثة يعد رقما مقبولا، ومؤشر يجابي عن مشاركة المرأة في تقلد المناصب وممارسة النشاط في المؤسسات الصحية الخاصة والعمومية سواء أكن طبيبات أو ممرضات أو إداريات، وفي فترة قيامنا بالدراسة الميدانية كانت إمرأة طبيبة تشغل منصب المدير المسير للمصحة قيد الدراسة وهي طبيبة متخصصة، وبذلك نستنتج بأن العنصر النسوي أصبح يشكل رقما يعتد به من ناحية التشغيل في المجال الصحي نظرا للأدوار التي تقدمها النساء في هذا القطاع الحساس كإستجابة للخصوصية الاجتماعية المميزة للمجتمع الجزائري.

ثانيا:عرض وتحليل بيانات متعلقة بمتغير المستوى التعليمي للعينة المدروسة



الشكل رقم 07 التمثيل البياني بالدائرة النسبية لمتغير المستوى التعليمي للعينة المبحوثة من إعداد الباحث

-توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

الجدول رقم(41) يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

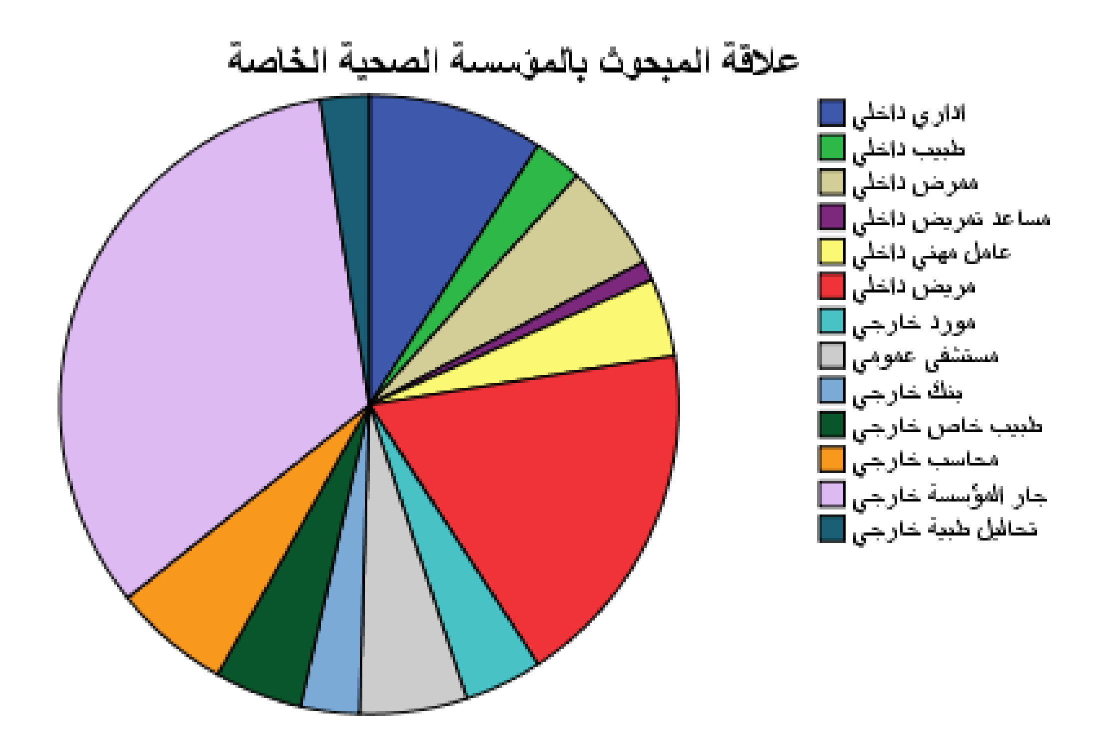
المتغير	الترميز	المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	1	متوسط	21	10.7
	2	ثانوي	52	26.5
	3	جامعي	111	56.6
	4	أخرى	12	6.1
المجموع			196	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المستوى التعليمي الجامعي للمبحوثين يشكل أعلى عدد يقدر ب111 فردا بنسبة 56.6%، وذلك بسبب طبيعة الوظائف في هذا القطاع التي تشترط المستويات التعليمية العالية في المجال الطبي التي تقدمها الجامعات والمعاهد المتخصصة، كمايأتي المستوى الثانوي في المرتبة الثانية بعدد يقدر ب52 بنسبة 26.5%، بحيث يشغل حاملو هذا المستوى وظائف إدارية أو في مجال الأسلاك الشبه طبية بعد إتمام عملية التكوين المتخصص، تليها فئة التعليم المتوسط الي تمثل نسبة 10.7% بعدد يناهز21 فردا، وتشغل هذة الفئة وظائف الصيانة المتخصصة والأعمال التي لا تتطلب المهارات العالية والدقيقة، وأدنى نسبة تمثلها الفئات التي تحمل أقل من مستوى المتوسط وهي فئة قليلة من المبحوثين أراد الباحث أن يتعرف على أرائهم

وتوجهاتهم ، ورقمهم المنخفض يحمل دلالة على نجاح السياسات التعليمية التي أسهمت بشكل كبير في التقليل من نسبة الامية وهو مؤشر إيجابي يخدم المجتمع ويرفع من مستوى الوعي العام.

ثالثا:عرض وتحليل بيانات متعلقة بمتغير علاقة المبحوث بالمؤسسة الصحية الخاصة

الشكل رقم 07 التنمثيل البياني بالدائرة النسبية لمتغير علاقة المبحوث بالمؤسسة الصحية الخاصة قيد الدراسة



الشكل رقم08 : التنمثيل البياني بالدائرة النسبية لمتغير علاقة المبحوث بالمؤسسة الصحية الخاصة قيد الدراسة من إعداد الباحث

الجدول رقم (42)يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير علاقة المبحوث بالمؤسسة الصحية الخاصة

المتغير	الترميز	الصفة	التكرار	النسبة المئوية
جمهور داخلي	11	اداري	18	9.2
	12	طبيب	5	2.6
	13	ممرض	11	5.6
	14	مساعد تمريض	2	1.0
	15	عامل مهني	8	4.1
	16	مريض	36	18.4

جمهور خارجي	21	مورد	8	4.1
	22	مستشفى عمومي	11	5.6
	23	البنك	6	3.1
	24	طبيب خاص	9	4.6
	25	محاسب	12	6.1
	26	جار المؤسسة	18	33.2
	27	تحاليل طبية	5	2.6
المجموع			196	100.0

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامجSPSS

من خلال الجدول يتضح أن الفئة التي مثلت العدد الأكبر من المبحوثين هم المرضى، وحولهم ولخدمتهم تسعى وتتنافس المؤسسات الصحية على استقطاب العدد الأكبر منهم، كما أن الباحث يلتمس الوقوف على أهم آرائهم وتوجهاتهم وقياس مدى رضاهم على مستوى الخدمات المقدمة ، كما تأتي فئة جيران المؤسسة والإداريين في المرتبة الثانية بعدد يساوي 18 فردا لكل فئة منهما بنسبة مئوية تقدر ب33.2%.

المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج الفرضيات

يتم خلال هذا المطلب تحليل البيانات المتحصل عليها من الإستمارة الموزعة على أفراد المجتمع المبحوث بإستخدام أدوات التحليل الإحصائي الوصفي والاستدلالي من خلال برنامجspss22 تبعا للخطوات التالية:

1-إختبار الفرضيات والإجابة عن التساؤلات

جاء التساؤل الفرعي الأول على النحو التالي :

- ماهي تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر ؟
- كما تم تحديد صياغة الفرضية الأولى كمايلي :
- يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في إجابات أفراد العينة تحصر المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في بعدها الإجتماعيي تعزى لمتغير الجنس.
- تحصر عينة الدراسة المسؤولية الاجتماعية في بعدها الإجتماعي.

لتحديد تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر تم استخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة في هذا المجال والأنحرافات المعيارية، والأهمية النسبية.

الشكل (43) يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والأهمية النسبية للمحور الأول الخاص بتصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر

	البعد	المتوسط	الأنحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
1	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتوفير مناصب عمل للأفراد	2.76	.61	٪**92**	مرتفعة
2	تدمج مؤسسات القطاع الصحي الخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الاعاقات) في التوظيف	2.10	.86	٪92	مرتفعة
4	توفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص مناصب عمل للعنصر النسوي	2.74	.59	٪91.33	مرتفعة
3	تتفاعل مؤسسات القطاع الصحي الخاص مع الجمعيات الخيرية لتحقيق المنفعة العامة(تبرعات، توعية ...الخ)	2.71	.61	٪90.33	مرتفعة
5	تحترم مؤسسات القطاع الصحي الخاص تقاليد المجتمع المحلي (لباس ، معاملة، عطل اعياد ، عدم اختلاط .....الخ)	2.57	.72	٪85.67	مرتفعة
10	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بعدم التمييز(الجنس العرق و الجهة – الدين...الخ)	2.57	.74	٪85.67	مرتفعة
7	توفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص خدمات صحية مرضية لأفراد المجتمع(تكلفة ، جودة ، ثقة....)	2.52	.75	٪84	مرتفعة
14	تتجنب مؤسسات القطاع الصحي الخاص تشغيل الأطفال الصغار	2.51	.79	٪83.67	مرتفعة
9	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بحسن استغلال الموارد البشرية للوصول الى التنمية	2.47	.74	٪82.33	مرتفعة

8	تعطي مؤسسات القطاع الصحي الخاص أهمية للجانب الأنساني في التعامل (مع المرضى والمعوزين) .	2.45	.76	81.67٪	مرتفعة
6	تمارس مؤسسات القطاع الصحي الخاص علاقات انسانية مع موظفيها (اتصال ، مشاركة، تحفيزات، تكوين....الخ)	2.42	.74	80.67٪	مرتفعة
13	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بمسؤوليتها تجاه دفع الرسوم والضرائب المفروضة	2.42	.71	80.67٪	مرتفعة
11	تحافظ مؤسسات القطاع الصحي الخاص على أمن وصحة افراد المجتمع عن طريق (التوعية،التربية على السلوك الصحي، الردم التقني للنفايات ...الخ)	2.39	.81	79.67٪	مرتفعة
12	تغلب مؤسسات القطاع الصحي الخاص المصلحة العامة للمجتمع على مصلحتها الخاصة	2.13	.86	71٪	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

يتضح من خلال الجدول(43)أن المتوسط الحسابي للمحور الأول الخاص بتصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر يتراوح مابين(2.76-2.10)، وبأهمية نسبية تتراوح مابين (92٪-71٪)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المحور ما بين مرتفعة ومتوسطة ، حيث كانت (13) فقرة من أصل (14) مرتفعة الأهمية، ولم تكن سوى فقرة واحدة متوسطة الأهمية، ولم تكن أي فقرة ضعيفة الأهمية وكانت أعلى درجة أهمية لفقرة مساهمة مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتوفي مناصب عمل للأفراد تليها فقرة توفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص مناصب عمل للعنصر النسوي إذ بلغ المتوسط الحسابي للفقرتين على التوالي(2.76) و(2.74)، وبأهمية نسبية (92٪) و(91.33٪) وكانت أقل درجة أهمية لفقرة تغلب مؤسسات القطاع الصحي الخاص المصلحة العامة للمجتمع على مصلحتها الخاصة بمتوسط حسابي قدر ب(2.13) وبأهمية نسبية(71٪).

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر تعزى لمتغير الجنس.

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "T " لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية $SPSS_{22}$، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (44):يمثل قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين الذكور والأناث في تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر

	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة
المحور الأول	ذكور	120	34.59	5.36	0.54	0.59	غير دالة إحصائيا
	إناث	76	35	4.89			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

من خلال الجدول رقم (44)، نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر تعزى لمتغير الجنس، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأناث يساوي (35) بانحراف معياري يساوي (4.89)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور يساوي (34.59) بانحراف معياري يساوي (5.36)، في حين بلغت قيمة "t" (0.54) بقيمة احتمالية (0.59) أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً، بناءً على ذلك نرفض الفرضية البحثية والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر تعزى لمتغير الجنس.

ويرجع الباحث ذلك إلى:أن تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الخاصة الصحية في الجزائر بصفة عامة ومركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي ربما تحدد اتجهاتها الفروق في المستوى التعليمي أو اعتبارات أخرى إجتماعية أو إقتصادية أو تجارب شخصية مر بها المبحوث في حياته اليومية من خلال مراجعاته

وتردده على هذه المؤسسات كزبون أو مرافق لمريض أو كملاحظ، كما نلاحظ من خلال إجابات المبحوثين أن السؤال الأول والثاني الخاص بمساهمةالمؤسسات الصحية الخاصة في التوظيف تصدر الترتيب وحضيا بأهمية نسبية مرتفعة تقدر ب92% وهما معاملأن يمكن قياسهما ولا أحد ينكر وجود أعداد كبيرة من الطواقب الطبية والشبه طبيةالعاملةفي القطاع الصحي الخاص، يليهما السؤال الرابع والخامس والمتعلق بتعامل مؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري مع الجمعيات الراعيةوالمهتمة بالشأن الطبي العلاجي والوقائي في المجتمع.

الإجابة عن التساؤل الثاني:

لتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في التقليل من نسب الفقر في المجتمع، تم استخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة في هذا المجال والأنحرافات المعيارية، والأهمية النسبية، والجدول (45) يوضح ذلك:

الجدول (45) يمثل المتوسطات الحسابية والأنحرافات المعيارية والأهمية النسبية للمحور الثاني الخاص بالمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في التقليل من نسب الفقر في المجتمع.

	البعد	المتوسط	الأنحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
15	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتشغيل المورد البشري للمجتمع	2.73	.58	٪91	مرتفعة
20	تتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على خدمات الضمان الإجتماعي	2.56	.74	٪85.33	مرتفعة
24	تستقبل مؤسسات القطاع الصحي الخاص الموظفين والعمال في كل صيغ الإدماج (المهني، الإجتماعي، عقود ما قبل التشغيل)	2.47	.72	٪82.33	مرتفعة
23	تخفف مؤسسات القطاع الصحي الخاص من شروط التوظيف للتقليل من البطالة و دفع عجلة التنمية	2.40	.77	٪80	مرتفعة
22	تشارك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في	2.37	.75	٪79	مرتفعة

	الحملات الصحية التطوعية				
17	تسعى مؤسسات القطاع الصحي الخاص لتحقيق جودة الحياة المادية للافراد والمجتمع	2.30	.82	76.67٪	متوسطة
21	تستقبل مؤسسات القطاع الصحي الخاص حالات مجانية من الفقراء و المعوزين	2.30	.76	76.67٪	متوسطة
18	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بكفالة حق العمال و الموظفين بعد الخدمة (التقاعد)	2.29	.76	76.33٪	متوسطة
16	تمنح مؤسسات القطاع الصحي الخاص رواتب مالية معتبرة ومرضية	2.17	.81	72.33٪	متوسطة
19	تتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على مصالح الخدمات الاجتماعية	2.09	.84	69.67٪	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

يتضح من خلال الجدول(45)أن المتوسط الحسابي للمحور الثاني الخاص لتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في التقليل من نسب الفقر في المجتمع يتراوح مابين(2.73-2.09)،وبأهمية نسبية تتراوح مابين (91٪-69.67٪)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المحور ما بين مرتفعة ومتوسطة ، حيث كانت (05) فقرة من أصل (10) مرتفعة الأهمية ، وخمس فقرات الباقية متوسطة الأهمية أي تم حدوث المناصفة مابين المرتفعة والمتوسطة من ناحية الأهمية، ولم تكن أي فقرة قليلة الأهمية وكانت أعلى درجة أهمية لفقرة مساهمة مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتشغيل المورد البشري للمجتمع، تليها فقرة تتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على خدمات الضمان الإجتماعي إذ بلغ المتوسط الحسابي للفقرتين على التوالي (2.76) و(2.74)، وبأهمية نسبية (91٪) و(85.33٪) وكانت أقل درجة أهمية لفقرة تتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على مصالح الخدمات الاجتماعية بمتوسط حسابي قدر ب(2.09) وبأهمية نسبية(69.67٪).

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في التقليل من نسب الفقر في المجتمع تعزى لمتغير الجنس.

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "T " لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية $SPSS_{22}$، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (46): قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين الذكور والأناث في المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في التقليل من نسب الفقر في المجتمع

	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	قيمة T	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة
المحور الثاني	ذكور	120	23.50	4.01	0.83	0.40	غير دالة إحصائيا
	إناث	76	23.97	3.64			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

من خلال الجدول رقم (46)، نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مساهمة المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في التقليل من نسب الفقر في المجتمع تعزى لمتغير الجنس، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأناث يساوي (23.97) بانحراف معياري يساوي (3.64)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور يساوي (23.50) بانحراف معياري يساوي (4.01)، في حين بلغت قيمة"t" (0.83) بقيمة احتمالية (0.40) أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً، بناءً على ذلك نرفض الفرضية البحثية والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في التقليل من نسب الفقر في المجتمع تعزى لمتغير الجنس.

ويرجع الباحث ذلك إلى تقارب المستوى التعليمي لغالبية الفئة المبحوثة والتي تحمل المستوى الجامعي، كما نلاحظ أن الفقرة رقم 19 والتي تتعلق بتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على مصالح الخدمات الاجتماعية سجلت أدنى نسبة متوسطة في الأهمية ، وهذا مؤشر على النقص الملاحظ من قبل الفئة المبحوثة لجانب

الضعف المسجل في الخدمات الاجتماعية المقدمة والتي توفرها المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية لموظفيها، كما أن الفقرة 19 المتعلقة بمنح مؤسسات القطاع الصحي الخاص رواتب مالية معتبرة ومرضية سجلت هي الأخرى درجات متوسطة متواضعة هي الأخرى مما يشير الى نقص في اهتمام أصحاب القرار للمؤسسات الصحية الجزائرية بتحسين رواتب الموظفين رغم الارباح المعتبرة ونجاح الإستثمار في هذا النشاط المجزي.

الإجابة عن التساؤل الثالث:

لتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في رفع مستويات الوعي الصحي والممارسة الصحية للمواطنين لدفع عجلة التنمية، تم استخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة في هذا المجال والأنحرافات المعيارية، والأهمية النسبية، والجدول (47) يوضح ذلك:

الشكل رقم(47): المتوسطات الحسابية والأنحرافات المعيارية والأهمية النسبية للمحور الثالث الخاص لتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في رفع مستويات الوعي الصحي والممارسة الصحية للمواطنين لدفع عجلة التنمية.

	البعد	المتوسط	الأنحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
26	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتربية وحث الافراد على السلوكيات الصحية الصحيحة	2.37	.81	٪79	مرتفعة
31	يتابع الأطباء في مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر سلوكيات المرضى لتصحيح الأخطاء المتعقلة بالممارسة الصحية	2.38	.79	٪79.33	مرتفعة
25	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالحملات الصحية التوعوية	2.34	.80	٪78	مرتفعة
27	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بملصقات جدارية توعوية لرفع مستوى الوعي الصحي للأفراد في المجتمع	2.34	.79	٪78	مرتفعة
28	تشارك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في تقديم البرامج الصحية في وسائل الاعلام الجماهيرية(اذاعة، يوتيوب ، تلفزيون ، مواقع التواصل الإجتماعي التحاضر....الخ)	2.34	.77	٪78	مرتفعة

30	تشترك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في ادارة أزمات الأوبئة و الأمراض الخطيرة (سل ، كوليرا، سارس، كوفيد ....الخ)	2.36	.77	٪78.67	مرتفعة
32	ينصح الأطباء في مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر المرضى بزيارة مستشارين و أطباء مختصين لرفع مستوى وعيهم الصحي.	2.33	.79	٪77.67	متوسطة
29	تتبنى مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر توعية كل الفئات الاجتماعية في المجال الصحي دون تمييز.	2.26	.80	٪75.33	متوسطة
33	تنتج مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر كتيبات مجانية توضح الممارسة الصحية السليمة	2.15	.82	٪71.67	متوسطة
34	تسهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في اثراء البرامج الموجهة للطفل من أجل تربيته في المجال الصحي و الوقائي	2.14	.83	٪71.33	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

يتضح من خلال الجدول(47) أن المتوسط الحسابي للمحورالثالث المتعلق بتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في رفع مستويات الوعي الصحي والممارسة الصحية للمواطنين لدفع عجلة التنمية،يتراوح مابين(2.38-2.14)،وبأهمية نسبية تتراوح مابين (79.33٪-71.33٪)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المحور ما بين مرتفعة ومتوسطة، حيث كانت (06) فقرة من أصل (10) مرتفعة الأهمية، وأربعة فقرات الباقية متوسطة الأهمية، حيث سجلت الفقرات ذات الاستجابة المرتفعة زيادة بفقرة واحدة عن المتوسطة من ناحية الأهمية، ولم تكن أي فقرة قليلة الأهمية، وكانت أعلى درجة أهمية لفقرة تشترك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في ادارة أزمات الأوبئة والأمراض الخطيرة (سل، كوليرا، سارس، كوفيد ....الخ) إذ بلغ المتوسط الحسابي للفقرة (2.36) ، وبأهمية نسبية (78.67٪) وكانت أقل درجة أهمية لفقرة تسهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في اثراء البرامج الموجهة للطفل من أجل تربيته في المجال الصحي والوقائي بمتوسط حسابي قدر ب(2.14) وبأهمية نسبية(71.33٪).

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في رفع مستويات الوعي الصحي والممارسة الصحية للمواطنين لدفع عجلة التنمية تعزى لمتغير الجنس.

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "T " لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية $SPSS_{22}$، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (48): قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين الذكور والأناث في تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر

	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	قيمة T	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة
المحور الثالث	ذكور	120	22.90	5.67	0.27	0.78	غير دالة إحصائيا
	إناث	76	23.13	5.32			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (48)، نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات تعزى لمتغير الجنس، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأناث يساوي (23.13) بانحراف معياري يساوي (5.32)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور يساوي (22.90) بانحراف معياري يساوي (5.67)، في حين بلغت قيمة"t" (0.27) بقيمة احتمالية (0.78) أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً، بناءً على ذلك نرفض الفرضية البحثية والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر تعزى لمتغير الجنس.

ويرجع الباحث ذلك إستمرار عامل المستوى الدراسي والثقافي المتقارب لكلى الجنسين من المبحوثين، بالقدر الذي أسهم في التعبير عن التقارب في مستوى الإستجابات لنفس الاسئلة خاصة في إستجابتهم المتدنية في أقل نسبة متوسطة للفقرة رقم 34 المتعلقة بمساهمة مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في اثراء

البرامج الموجهة للطفل من أجل تربيته في المجال الصحي و الوقائي، الفئة الواعية والمثقفة من المواطنين والأولياء هم من يتمكنون من ملاحظة هذا النقص في هذا النوع من الخدمات لأنهم القادرون على تقيمه وفهمه والقيام بتطبيق الارشادات المقدمة في هذا المجال .

الإجابة عن تساؤل الدراسة الرابع:

لتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تبني مبدأ التشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، تم استخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة في هذا المجال والأنحرافات المعيارية، والأهمية النسبية، والجدول (49) يوضح ذلك:

الشكل (49) المتوسطات الحسابية والأنحرافات المعيارية والأهمية النسبية للمحور الرابع الخاص بتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تبني مبدأ التشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية.

	البعد	المتوسط	الإنحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
36	تشارك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في مواجهة الأمراض و الأزمات الصحية الخطيرة التي تهدد صحة الأفراد في المجتمع(معقمات، تلقيح ....الخ)	2.40	.83	٪85.33	مرتفعة
35	ترتبط مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بعلاقة مع القطاع الصحي العام	2.48	.77	٪82.67	مرتفعة
37	تستفيد مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر من خبرة أطراف خارجية لتحسين الخدمات الصحية	2.44	.77	٪81.33	مرتفعة
38	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتعليمات الجهات الوصية و الوزارة في تنفيذ البروتوكولات الصحية	2.56	.70	٪80	مرتفعة
39	تعترف مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بمبدأ التكامل الوظيفي من أجل صحة للمواطنين (مجتمع مدني، اطباء خواص، مؤسسات اخرى ....الخ)	2.41	.77	٪80.33	مرتفعة
40	ترى أن مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر	2.21	.80	٪76	متوسطة

	مفتوحة على المؤسسات البحثية المختلفة (تقديم محاضرات، ملتقيات ....الخ				
41	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتقديم مقترحات للجهات الوصية بغية تنمية السياسة الصحية	2.18	.85	73.67٪	متوسطة
42	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالمشاركة في حملات التطعيم في المناطق النائية	2.08	.83	72٪	متوسطة
43	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالافصاح عن الآداء الإجتماعي من خلال اعداد تقارير حقيقية عن اسهاماتها في التنمية الاجتماعية	2.16	.78	72.67٪	متوسطة
44	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بقبول اتفاقيات عمل مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى للحفاظ على صحة الأفراد .	2.28	.75	69.33٪	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

يتضح من خلال الجدول(49) أن المتوسط الحسابي للمحور للمحور الرابع الخاص بتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تبني مبدأ التشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية.

يتراوح مابين(2.56-2.08)، وبأهمية نسبية تتراوح مابين (85.33٪-69.33 ٪)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المحور ما بين مرتفعة ومتوسطة، حيث كانت (05) فقرة من أصل (10) مرتفعة الأهمية، وخمس فقرات الباقية متوسطة الأهمية أي تم حدوث المناصفة مابين المرتفعة والمتوسطة من ناحية الأهمية، ولم تكن أي فقرة قليلة الأهمية وكانت أعلى درجة أهمية لفقرة تشارك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في مواجهة الأمراض و الأزمات الصحية الخطيرة التي تهدد صحة الأفراد في المجتمع(معقمات ، تلقيح ....الخ)، تليها فقرة ترتبط مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بعلاقة مع القطاع الصحي العام، إذ بلغ المتوسط الحسابي للفقرتين على التوالي(2.40) و(2.48)، وبأهمية نسبية (85.33٪) و(82.67٪) وكانت أقل

درجة أهمية لفقرة" تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بقبول اتفاقيات عمل مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى للحفاظ على صحة الأفراد" بمتوسط حسابي قدر ب(2.28) وبأهمية نسبية(69.33٪).

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في تبني مبدأ التشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "T " لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية $SPSS_{22}$، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (50): قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين الذكور والأناث في تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر

	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	قيمة T	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة
المحور الرابع	ذكور	120	23.05	4.74	0.52	0.59	غير دالة إحصائيا
	إناث	76	23.42	4.86			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

من خلال الجدول رقم (50)، نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في تبني مبدأ التشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأناث يساوي (23.42) بانحراف معياري يساوي (4.86)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور يساوي (23.05) بانحراف معياري يساوي (4.74)، في حين بلغت قيمة"t" (0.52) بقيمة احتمالية (0.59) أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً، بناءً على ذلك نرفض الفرضية البحثية والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات

القطاع الصحي الخاص الجزائري في تبني مبدأ التشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

ويرجع الباحث ذلك إلى: أن التقارب الشديدفي قيم الأنحراف المعياري والمتوسط الحسابي بين الذكور والأناث الامر الذي أدى الى تشابه وتقارب قيم الاستجابات بين كلا الجنسين، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية تعزى لمتغير الجنس، ويمكن تفسير ذلك الى إرتفاع مستوى الوعي والثقافة الصحية للمجتمع المبحوث الذي يمثل عينة من المجتمع ككل، كما أسهمت وسائل الاعلام والاتصال الحديثة في تداول وإيصال المعلومة خلال وقت وجيز بدليل أن الفقرة رقم 36 المتعلقة بمشاركة مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في مواجهة الأمراض و الأزمات الصحية الخطيرة التي تهدد صحة الأفراد في المجتمع (معقمات ، تلقيح ....الخ) نالت أكبر نسبة استجابة وأهمية عن بقية الفقرات لأن المجتمع الجزائري لاحظ وشارك أفرادا وجماعات ومؤسسات في التصدي ومواجهة الأزمات الصحية الخطيرة كأزمة كوفيد كورونا 19 التي تجندت لها كل المؤسسات الصحية العمومية والخاصة و المجتمع المدني وكل شرائح المجتمع الجزائري، بينما سجلت الفقرة 44 التي تنص على التزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بقبول اتفاقيات عمل مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى للحفاظ على صحة الأفراد أدنى استجابة متوسطة الأهمية، وهو أمر يلاحظه كل مثقف ومتعلم خاصة المنتمين للمؤسسات الصحية العامة والخاصة وحتى بقية القطاعات الاخرى، أين يسجل الضعف الشديد في التنسيق بين المؤسسات الاجتماعية والقطاع الصحي الخاص من ناحية تبادل المعلومات والبيانات وتقديم الخدمات ويطغى تغليب الجوانب المادية والمصالح الخاصة على العامة والإلتزام بمبادئ المسؤولية الاجتماعية يقتضى الإهتمام والإصلاح في هذا الجانب.

الإجابة عن التساؤل الخامس:

لتحديد المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، تم إستخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة في هذا المجال والأنحرافات المعيارية، والأهمية النسبية، والجدول (51) يوضح ذلك:

الجدول رقم (51): يوضح ذلك المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والأهمية النسبية للمحورالخامس الخاص بمساهمة المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية.

	البعد	المتوسط	الإنحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
45	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالردم التقني للنفايات حفاظا على امن و سلامة المجتمع والبيئة	2.36	.75	%78.67	مرتفعة
48	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالتشريعات و التوجيهات الرامية للحفاظ على البيئة	2.30	.76	%76.67	متوسطة
54	ترى ان مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر ملتزمة بمبادئ الحفاظ على البيئة	2.26	.77	%75.33	متوسطة
51	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرباستخدام الأدوات و المعدات الصحية الغير ضارة بالبيئة	2.24	.79	%74.67	متوسطة
47	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالاستجابة لشكاوي الأطراف الخارجي المتعلقة بالتلوث البيئي	2.23	.79	%74.33	متوسطة
46	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتقييم الأثار البيئية لأنشطتها	2.19	.77	%73	متوسطة
50	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرباستغلال الطاقات المنخفضة والصديقة للبيئة	2.19	.82	%73	متوسطة
52	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتدريب المكلفين بعمليات تجميع و التخلص من النفايات الطبية	2.21	.77	%73.67	متوسطة
53	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بمراقبة عمليات الردم والتخلص من النفايات حفاظا على سلامة الافراد و البيئة.	2.16	.79	%72	متوسطة
49	ترى أن مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرلها مشاركات في التظاهرات والأنشطة المرتبطة بالبيئة	1.88	.77	%62.67	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

يتضح من خلال الجدول(51)أن المتوسط الحسابي للمحور للمحورالخامس الخاص بمساهمة المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية يتراوح مابين(2.36-1.88)، وبأهمية نسبية تتراوح مابين (78.67٪-62.67 ٪)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المحور ومتوسطة، حيث كانت (09) فقرة من أصل (10) متوسطة الأهمية، وفقرة واحدة فقط مرتفعة الأهمية الأهمية، ولم تكن أي فقرة قليلة الأهمية ، وكانت أعلى درجة أهمية تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالردم التقني للنفايات حفاظا على أمن و سلامة المجتمع والبيئة، تليها فقرة تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالتشريعات والتوجيهات الرامية للحفاظ على البيئة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للفقرتينعلى التوالي(2.36) و(2.30)، وبأهمية نسبية (78.67٪) و(76.67٪) وكانت أقل درجة أهمية الفقرة ترى أن مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر لها مشاركات في التظاهرات والأنشطة المرتبطة بالبيئة ب(62.67٪) وبمتوسط حسابي(1.88).

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "T " لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS22، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (52): قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين الذكور والأناث في تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر

	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	قيمة T	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة
المحور الخامس	ذكور	120	21.77	4.79	0.97	0.33	غير دالة إحصائيا
	إناث	76	22.43	4.36			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

من خلال الجدول رقم (52)، نستنتج أنه لا توجد توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأناث يساوي (22.43) بانحراف معياري يساوي (4.36)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور يساوي (21.77) بانحراف معياري يساوي (4.79)، في حين بلغت قيمة"t" (0.97) بقيمة احتمالية (0.33) أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً، بناءً على ذلك نرفض الفرضية البحثية والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري في الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

ويرجع الباحث ذلك إلى كون إختلاف جنس المبحوثين لا يؤثر على مستوى الإستجابة لديهم بقدر ما يعمل الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي في ذلك، إضافة الى مستوى القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة دون تغييب عامل التراكمات النفسية والاجتماعية وطبيعة التنشئة، كل هذه العوامل تؤثر في قدرة الأفراد على التعبير على آرائهم وميولاتهم والحكم على الأشياء، كما نلاحظ في هذا المحور الذي يشكل أحد الركائز الأساسية للمسؤولية الاجتماعية الا وهو الجانب البيئي والذي يمثل بدوره أهم ما تعتمد عليه التنمية المستدامة من ناحية أخرى، حيث نسجل أدنى مستويات لإستجابة المبحوثين، واحدة مرتفعة وتعد الادنى مقارنة بمستويات الإستجابة في المحاور السابقة، في إشارة الى ملاحظة وقناعات المبحوثين بالنقص الموجود في مستوى التزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالمعايير المقبولة التي تقتضيها المسؤولية الاجتماعية، حتى وإن لم تكن ضعيفة، فهي متوسطة وقريبة من الضعيفة مما يستدعي اليقضة والحيطة لأن سرعة انتشار العدوى نتائجها كارثية ومجابهتها تستنزف الكثير من الاموال والجهود، والوقاية والإلتزام بمعايير الامن والسلامة والمواصفات القياسية التى تعنى بالبيئة أقل كلفة وأقرب طريق لتحقيق أهداف التنمية بكل أبعادها.

للإجابة عن التساؤل العام للدراسة

الجدول (53): يمثل المتوسطات الحسابية والأنحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمحاور الإستبيان مرتبة ترتيباً تنازليا

المحاور	عدد الفقرات	المتوسط	الأنحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
الأول	14	34.75	5.18	%82.67	مرتفعة
الثاني	10	23.68	3.87	%79	مرتفعة

الرابع	10	23.19	4.78	٪77.33	متوسطة
الثالث	10	22.99	5.52	٪76.67	متوسطة
الخامس	10	22.03	4.63	٪73.33	متوسطة
الكلي	54	126.50	18.80	٪78	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على برنامجSPSS

يلاحظ من الجدول (53) أن المتوسطات الحسابية لمحاور الإستبيان الخمسة تراوحت ما بين (22.03 – 34.75)، إذ كان أعلى متوسط حسابي للمحور الأول بقيمة(34.75) وبأهمية نسبية (82.67٪) وهو ما تعلق بتصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر يليه المحور الثاني وبأهمية نسبية (79٪) المتعلق بمدى التزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري مسؤوليتها نحو التقليل من الفقر في المجتمع، يليه المحور الرابع بأهمية نسبية تقدرب(77.33٪) الخاص بإلتزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري بمسؤوليتها في تبني مبدأ التشاركية الاجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، ثم الثالث بأهمية نسبية (76.67٪) المتعلق بدور المسؤولية الاجتماعية للقطاع الصحي الخاص الجزائري في رفع مستويات الوعي الصحي والممارسة الصحية للمواطنين لدفع عجلة التنمية، وأخيرا المحور الخامس بمتوسط حسابي (22.03) وبأهمية نسبية (73.33٪) ، بحيث عبر محورين الأول والثاني بمستوى أهمية مرتفعة من أصل خمسة محاور والمحاور الثلاثة الباقية وهم الرابع والثالث والخامس عبروا عن مستوى أهمية متوسطة.

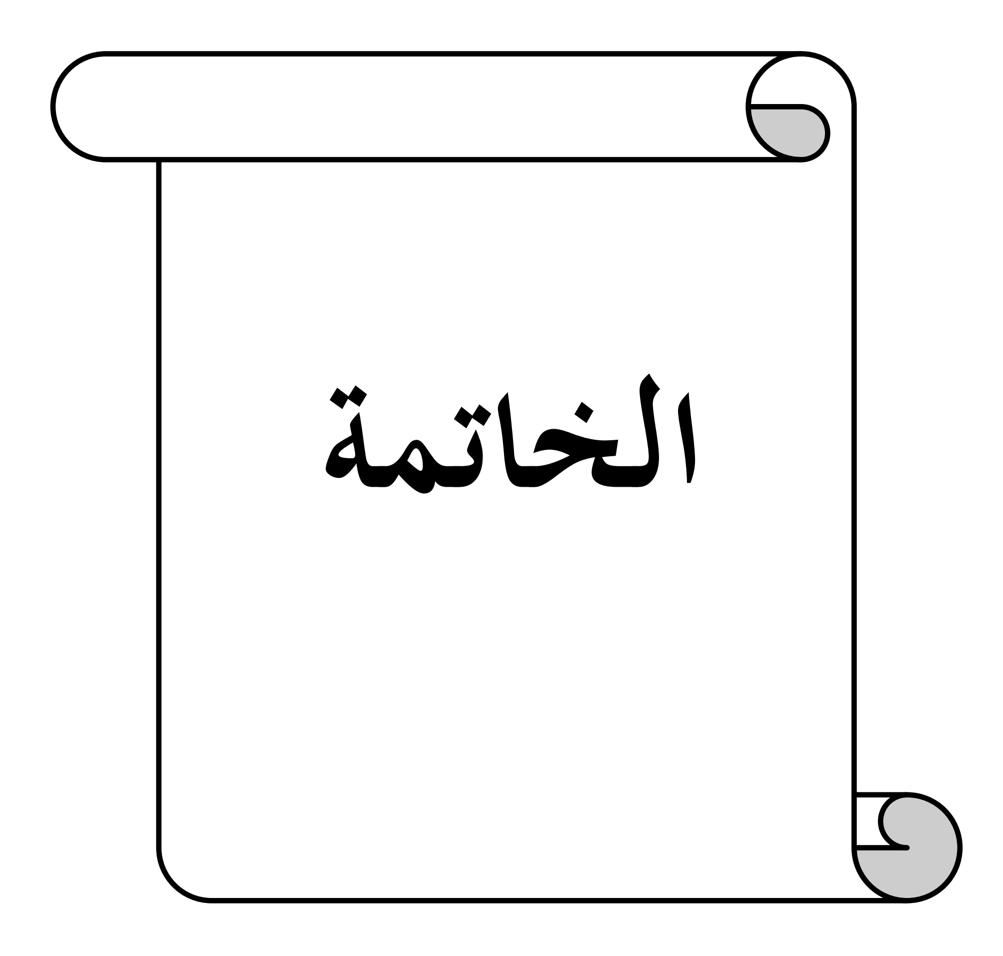
أما عن المحور الكلى الذي يعبر عن المحاور الخمسة فكان بمتوسط حسابي يقدر ب(126.50)، وبأهمية نسبية تقدر ب (78٪) وهي مرتفعة.

ومن خلال ماسبق وللإجابة عن السؤال الرئيس توصلت الدراسة بأن المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري تسهم في تحقيق الأهداف التنموية للمجتمع، وننستنتج ذلك من خلال إستجابات عينة الدراسة التي عبروا عنها عبر إجاباتهم الأربع والخمسين سؤالا، ومن خلال ماجاء به المحور الكلي بمستوى أهمية مرتفعة تقدر ب(78٪)، كذلك من خلال عدم وجود أي محور بمستوى أهمية منخفض وحتي المحاور الثلاث التي إتسمت بمستوى أهمية متوسط فهي بقيم عالية تكاد تكون مرتفعة هذا حسب ماجاءت به نتائج التحليل الإحصائي سالف الذكر.

خلاصة واستنتاجات:

من خلال هذا الفصل تم التعرف على أهم مكونات الخارطة الصحية لولاية الوادي ومكانة القطاع الخاص فيها الذي شهد تطورا ملحوظا من ناحية العدد والإمكانيات والموارد البشرية المتخصصة التي يزخر بها ومساهمته في تقديم الخدمات الصحية لساكنة الولاية وغيرها من ولايات الجنوب المترامية مما أسهم في انتعاش مايسمى بالسياحة العلاجية وهي أحد موارد التنمية في قطاعات أخرى كالفندقة والاطعام والنقل.

كما تم التطرق في هذا الفصل الى الإطار المنهجي للدراسة وأهم الخطوات البحثية المتبعة، وكذا أهم ألادوات والإجراءات والأساليب الإحصائية المستخدمة في عرض وتحليل فقرات ومحاور الدراسة ،ثم إختبار الفرضيات ومناقشة النتائج المتوصل اليها.


الخاتمة

الخاتمة

في ظل تسارع التطورات الحاصلة في بيئة الأعمال للمؤسسات الإقتصادية المختلفة تزايدت الضغوط وتعددت الواجبات الملقاة على عاتق تلك المنظمات نتيجة زيادة وعي وفهم أصحاب المصالح بحقوقهم، فضلا عن تعدد وسائل وأليات الضغط عليها، لذلك أصبحت قضية التأصيل النظري للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات تشكل محور إهتمام العديد من الباحثين والأكاديميين إلا أن واقع الحال يثبت أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات لا يزال غامظا في بعض جوانبه متشعبا في مجالاته ، ومتفاوة في ممارساته والإلتزام به بين الدول المتقدمة التي تسعى لجعلها ثقافة تسييرية وإستجابة طوعية، وبين دول العالم الثالث ومنها العربية التي تعاني مؤسساته من بعض المشكلات التسيرية وضعف التواصل بين المؤسسات والمجتمع.

كما أن القطاع الخاص ومؤسساته يلعب أدوارا محورية ومهمة في تحقيق الأهداف التنموية للمجتمع في مختلف القطاعات الحيوية كالصحة والتعليم والفلاحة والصناعة وغيرها، كخفض معدلات البطالة وآثارها والقيمة والمضافة للإقتصاد وتوفير السلع والخدمات، وتوطين التكنولوجيا ....الخ ، وقامت الجزائر بالعديد من الإصلاحات في منظومتها القانونية والتشريعية لجعلها قادرة على التكيف مع المستجدات والظروف والمستجدات التي طرأت على المجتمع خاصة في مرحلة التسعينيات من القرن الماضي، وشهد قطاع الصحة والمنظومة الصحية العديد من محطات الإصلاح لجعل هذا القطاع الحيوي أكثر تكيفا وقدرة على الوفاء بواجباته الأخلاقية والدستورية كمؤسسات تجاه المجتمع والبيئة، وشهد القطاع الخاص داخل المنظومة الصحية تطورا ملحوظا بفضل تلك الإصلاحات تمكن من خلالها من لعب أدوار تنميوية متعددة كالتوظيف وتنشيط قطاعات النقل والسياحة والتجارة، فضلا عن تحسين نوعية الخدمات الصحية بطرح العديد من البدائل والخيارات للمستهلك وطالب الخدمات الصحية.

لقد أصبحت المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإقتصادية الجزائرية ومنها الصحية الخاصة تشكل محور إهتمام وإثراء من قبل الباحثين ومنظمات المجتمع المدني وجماعات الضغط وصناع القرار، لجعل تلك المنظمات مسؤولة إجتماعيا وبيئيا بعد تزايد الأعباء الاجتماعية التي تتحملها الدولة رغم سياسات إعادة التوزيع التي تتضمنها السياسات العامة للحكومة إلا أن واجبات المؤسسات تجاه المجتمع المحلي والعاملين وأصحاب المصالح والبيئة يعزز الوفاء بها من مواطنة تلك المؤسسات وثقة المستهلك والمجتمع فيها ويتحقق التماسك والإستقرار الإجتماعي من خلالها.

نتائج الدراسة الميدانية

أبرزت النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- إن تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر تحصرها في بعدها الإجتماعي، ونستنتج ذلك من خلال إجاباتهم في المحور الأول الذي جاء ب14 سؤالاحضي 13 سؤالا كانت إجاباتهم بأهمية مرتفعة من أصل 14 كلها تعبر عن البعد الإجتماعي و الإنساني، كتوفير مناصب عمل للساكنة ،وتمكين النساء وإشراك الجمعيات الخيرية في عملها وتجنب تشغيل الاطفال وغيرها، على عكس النتائج التي توصلت اليها بعض الدراسات كدراسة سعيدان رشيد[197]، بحيث عبرت عن مستوى ضعيف في مستوى تبني المسؤولية الإجتماعية للمستشفى اتجاه المجتمع ، بحيث كانت إستجابات عينة الدراسة ضعيفة من ناحية الأهمية النسبية في 03 أسئلة من بين عشرة و 07 متوسطة الأهمية، وهو ما يعد من وجهة نظر الباحث قفزة نوعية أحدثها القطاع الصحي الخاص من ناحية إنفتاحه وخدمة المجتمعات المحلية، مقابل ما تقدمه المؤسسات الصحية العمومية التي من المفترض أن تقدم خدمات مجزية تحقق الرضى المجتمعي، والتي تعد من بين أهم مهامها كقطاع ومرفق عمومي يقدم خدمات تحقق أهداف السياسة العامة الصحية للدولة.
- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في إجابات أفراد العينة حول حصر المسؤولية الإجتماعية في البعد الإجتماعي تعزى، لمتغير الجنس.

– أما بالنسبة للفرضية الثانية المتعلقة بمدى إلتزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري مسؤوليتها نحو التقليل من الفقر في المجتمع، فقد جاءت إستجابات عينة الدراسة معبرة عن 05 أسئلة مرتفعة الأهمية والخمسة الأخرى متوسطة الأهمية، وإنحصرت الخمسة المرتفعة الاولى حول التعبير عن مساهمات القطاع الصحي الخاص الجزائري في تشغيل المورد البشري والتقليل من شروط التوظيف للتقليل من البطالة والمشاركة في الحملات التطوعية والتحسيسية، فيما جاءت الإجاجات متوسطة الأهمية فيما يخص سعي مؤسسات القطاع الصحي الخاص في تحسين جودة الحياة العامة ومعدلات الرواتب للعمال والموظفين ومحدودية ما تقدمه مصالح الخدمات الإجتماعية في تلك المؤسسات.

[197]رشيد سعيدان، واقع المسؤولية الإجتماعية للممستشفيات دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي ولاية بشار، (أطروحة دكتوراه في العلوم تخصص تسيير)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان ،الجزائر 2016/،20017ص 220.

- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في إجابات أفراد العينة حول التزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص بمسؤوليتها نحو التقليل من نسب الفقر تعزى لمتغيري الجنس.
- وبالنسبة للمحور الثالث الذي عبرت عنه الفرضية الثالثة بعبارة تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري بمسؤوليتها نحو رفع مستويات الوعي الصحي والممارسة الصحية للمواطنين، وهو ما يتعلق بالمحور الثالث والمتكون من 10 أسئلة جاءت 06 إجابات بمستوى أهمية مرتفعة ،و 04 إجابات متوسطة الأهمية، تعلقت المرتفعة منها بحث أفراد المجتمع بإتباع السلوكيات الصحية الصحيحة والمشاركة في الحملات البصحية والوعية عبر مختلف وسائل الاعلام والوسائط الإجتماعية، فيما كانت إتجاهات المبحوثين متوسطة الأهمية فيما تعلق بالجهود ، والبرامج الموجهة للصحة الطفل وإصدار الكتيبات المجانية لتحسين الممارسات والسلوكيات الصحيحة.
- أما بالنسبة للفرضية الرابعة المتعلقة بمدى إلتزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري بمسؤوليتها في تبني مبدأ التشاركية الإجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الإجتماعية، وهوما عبر عنه المحور الرابع والذي جاء في الإستمارة بعشرة أسئلة فكانت المناصفة بخمسة أسئلة مرتفعة الأهمية والخمسة الباقية متوسطةالأهمية كانت أعلاها تلك المعبرة عن مشاركة مؤسسات الصحي الخاص الجزائرية في مواجهة الامراض والأزمات الصحية التي يتعرض لها المجتمع وطبيعة العلاقة التي تربطه بالقطاع العام بحيث أغلب الأطباء وسلك التمريض يعملون أحيانا بالتناوب بين القطاعين ، وتنخفض الأهمية النسبية لتكون متوسطة في عدة مسائل منها فيما يتعلق بإنفتاح وتعاون مؤسسات الخواص الصحية مع المؤسسات البحثية لتنمية السياسة الصحية كما ترى عينة البحث أن تلك المؤسسات الخاصة لا تشارك بفعالية في حملات التطعيم كتلك التي يقدمها القطاع العام الصحي في الجزائر كما أنها لاتقوم بإعداد التقارير المتعلقة بالإفصاح عن الأداء الإجتماعي لنشاطها السنوي.
- كما لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في إجابات أفراد العينة حول إلتزام مؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري بتبني مبدأ التشاركية الإجتماعية لتحقيق اهداف التنمية الإجتماعية تعزى لمتغيري الجنس.
- وبخصوص الفرضية المتعلقة بإلتزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري بمسؤوليتها نحو الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الإجتماعية، فقد جاءت إستجابات المبحوثين بواحدة مرتفة الأهمية النسبية وهي المتعلقة بإلتزام تلك المؤسسات بالردم التقني للنفايات الطبية للحفاظ على سلامة المجتمع ، ويرى الباحث أن السبب في ذلك يرجع الى صرامة القوانين والمتابعة الدورية للجان المشتركة المتخصصة في هذا المجال على المستوى

الولائي والوطني بحيث يتعرض المخالفون الى العقوبات والمتابعات القضائية، زيادة على البعد والحس الإنساني الذي تتسم به هذه القضية، أما التسعة الباقية من الاسئلة فقد أتت بمستوى إستجابات متوسطة الأهمية مما يعبر عن الخلل والنقص المسجل والملاحظ بجانب الحفاظ على البيئة خاصة فيما يتعلق بالمعدات وإستغلال الطاقة الصديقة للبيئة وتدريب المكلفين بالتخلص من النفايات بصفة دورية ومستمرة، وتجديد المعدات وتقييم حجم الأضرار المترتبة عن الأنشطة الطبية للحفاظ على سلامة أفراد المجتمع ،كما سجلت العينة نقص مشاركة مؤسسات القطاع الصحي الخاص في التضاهرات والأنشطة المرتبطة بالبيئة .

لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في إجابات أفراد العينة حول بإلتزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري بمسؤوليتها نحو الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الإجتماعية تعزى لمتغيري الجنس.

ويمكن تلخيص أهم ما توصلت اليه الدراسة من نتائج في ما يلي:

- المسؤولية الاجتماعية من جانبها المفاهيمي لازالت تشكل جدلا واسعا في الأوساط العلمية والأكاديمية، ومن الجانب النظري تعد مجالا خصبا للإثراء والتحديث.

- المسؤولية الاجتماعية ثقافة تسيرية ترتكز على المبادئ الأخلاقية قبل الإلتزام الذي تفرضه القوانين والتشريعات الحكومية.

-الإبعاد التي ترتكز عليها المسؤولية الاجتماعية هي الإقتصادية والاجتماعية والبيئية وهي قابلة للإثراء.

- تتميز كل من المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة بالتكامل الوظيفي.

- جاء الإسلام بمبادئ المسؤولية الاجتماعية وأكد وحث المؤمنين على الوفاء بواجباتهم تجاه بعضهم بعضا للحفاظ على البناء، والتماس والتضامن الإجتماعي قبل ما تأتي بها النظريات الغربية.

-لا يمكن تعميم مبادئ ومجالات الإلتزام بمعايير المسؤولية الاجتماعية على جميع المجتمعات دون النظر في الخصوصيات والإعتبارات الدينية والعادات والتقاليد الاجتماعية التي تتميز بها المجتمعات الإنسانية.

- الإلتزام بالمعايير الوطنية للتقييس للمسؤولية الاجتماعية يحقق نتائج أفضل من النقل العشوائي للتجارب والقوالب الجاهزة ، التي لا تراعي الخصوصيات الاجتماعية.

- تعد المسؤولية الاجتماعية مصطلحا جديدا داخل منظومة الثقافة التسييرية للمؤسسات الجزائرية

- تبني المواصفة القياسية الجزائرية للمسؤولية الاجتماعية NA ISO26000 خطوة نحو دمجها وتعميم الإلتزام بها في المؤسسات الوطنية.

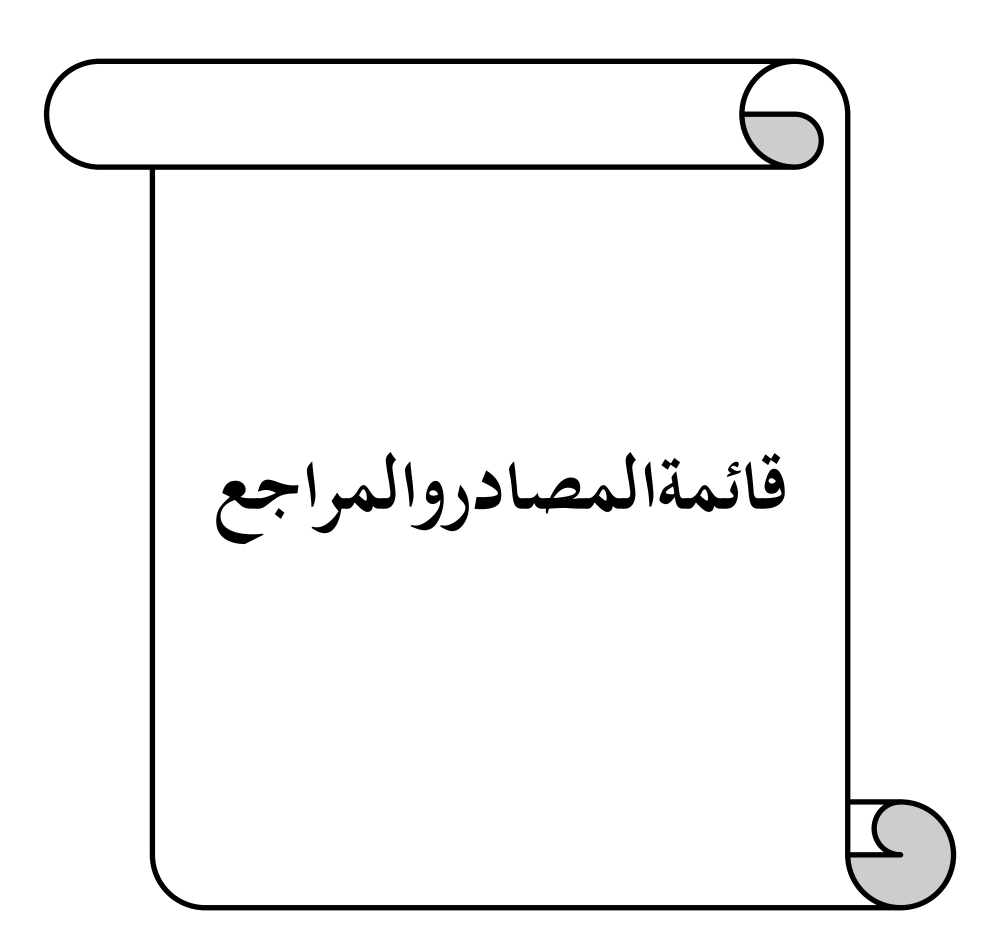
- بذلت وتبذل الجزائر العديد من الجهود في اصلاح المنظومة القانونية والتشريعية ومنها الصحية. الرامية الى تمكين القطاع الخاص من المساهمة بفاعلية في الجهود التنموية.

- تعد المسؤولية الاجتماعية احد روافد ومرتكزات السياسة العامة الاجتماعية.

- تعاني المؤسسات الجزائرية خاصة الصحية الخاصة منها من ناحية التبني والإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية من الخلط ما بين العمل الخيري بدافع الإلتزام الديني والواجب الإجتماعي والإقتصادي.

- الجانب الإجتماعي للمسؤولية الإجتماعية يشكل المحور الغالب والطاغي في مجال تبني المؤسسات الإقتصادية الجزائرية ومنها الصحية الخاصة على باقي المجالات الحيوية الأخرى لها، وهو ما يعد قصورا في فهم أبعادها.

- كما أن إستجابات مؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري لمبادئ ومقتضيات المسؤولية الإجتماعية إنما يكون بدافع الإستجابة للوازع الديني والخيري أكثر منه قانوني أو مؤسسي، على عكس ما تنادي به المدارس الغربية ومنظريها بأنه يجب على المؤسسات الإقتصادية أن تحقق مبادئ وأهداف وبنود المسؤولية الإجتماعية بدافع مسؤوليتها أمام المجتمع أو بدافع الالزام القانوني وغيره، ويرى الباحث أن المؤسسات والمنظمات هي جزء من النسيج الإجتماعي وهي أحد مكوناته فلا ضير أن يكون الدافع الخيري والديني أحد أسباب ودوافع مسؤوليتها تجاه المجتمع الذي تعمل فيه، أو أن تدين بدينه مادامت نواتج هذا الإلتزام تخدم الأهداف التنموية للمجتمع.


قائمة المصادر والمراجع

❖ **أولا: القرآن الكريم:**

ثانيا: المراسيم الرسمية:

❖ ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد46 الصادر في16ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق ل29يوليو سنة2018، المرسوم التنفيذي رقم 18-11 المؤرخ في 18شوال عام 1439 هـ ، الموافق ل2يوليو سنة2018 المتعلق بالصحة ..

❖ ج.ج.د.ش،الجريدة الرسمية، العدد48، المرسوم التنفيذي رقم 03-270 ،المؤرخ في 13أوت2003،والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران وتنظيمها وتسييرها.

❖ ج.ج.د.ش،وزارة الصحة والسكان ، المنشور الوزاري رقم 1 المؤرخ في 08أفريل 1995م، المتضمن مساهمة المرضى في نفقات الاطعام والايواءداخل المستشفى.

❖ ج.ج.د.ش. الجريدة الرسمية ،العدد54،المؤرخة في 05أوت 2002.

❖ ج.ج.د.ش الجريدة الرسمية، العدد 28، المؤرخة في14 أفريل سنة 2021.

❖ ج ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد62 الصادر في08صفرعام 1440 هـ الموافق ل17 أكتوبرسنة2018، المرسوم التنفيذي رقم 18-257لمؤرخ في 02 صفرعام 1440 هـ ، الموافق ل11 أكتوبر سنة2018، المتعلق بتأسيس علاوة الخدمة المدنية لفائدة الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية.

❖ ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد33 الصادر في 03جمادي الاولى عام 1428هـ الموافق ل20ماي سنة2007، المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02جمادي الاول عام 1428هـ ، الموافق ل19 ماي سنة2007 المتظمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها والمعدل والمتمم.

❖ ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد47الصادر في23 جمادي الثانية 1427 هـ الموافق ل19يوليو سنة2006، المعدل والمتمم القانون رقم88-15المؤرخ في16رمضان عام 1408 هـ ، الموافق 03مايو سنة 1988 يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16فبراير سنة1985،المتعلق بحماية الصحة وترقيتها .

❖ ج.ج.د.ش، الجريدة الرسمية، العدد81، المرسوم التنفيذي رقم 97-467 ،يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وتسييرها.

- ❖ ج.ج.د.ش، المرسوم التنفيذي رقم 86-25مؤرخ في 2جمادي الثانية 1406هـ الموافق ل196/02/11م، المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ، الجريدة الرسمية العدد 6، الصادرة بتاريخ 3 جمادي الثانية 1406هـ الموافق ل12فيفري 1986.
- ❖ ج ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد50الصادر في 29ذو الحجة عام 1443 هـ الموافق 28 يوليو سنة 2022-،القانون رقم 22-18المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1443هـ ، الموافق 24يوليو سنة 2022 يتعلق بالإستثمار.
- ❖ ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد18الصادر في17 رمضان 1408 هـ الموافق ل04 مايو سنة1988، القانون رقم88-15المؤرخ في16رمضان عام 1408 هـ ، الموافق 03مايو سنة 1988 يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16فبراير سنة1985،المتعلق بحماية الصحة وترقيتها .
- ❖ ج.ج.د.ش.الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 1973/12/28م المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية ، الجريدة الرسمية ، العدد1، الصادر بتاريخ 1 جانفي 1974.
- ❖ ج.ج.د.ش الجريدة الرسمية ، العدد07،المؤرخة في 1984/02/14
- ❖ ج.ج.د.ش. الجريدة الرسمية ، العدد34،المؤرخة في 1986/08/20.
- ❖ ج.ج.د.ش. الجريدة الرسمية ، العدد74المؤرخة في 20أكتوبر1999.
- ❖ ج.ج.د.ش القانون رقم 01-18،المؤرخ في 12 ديسمبر2001، المتضمن القانون التوجيهي لترقية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ،ج،ر رقم 77 الصادرة في 15 ديسمبر 2001.
- ❖ ج.ج.د.ش. القانون 03/10 المؤرخ في 19يوليو 2003، يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة.
- ❖ ج.ج.د.ش القانون رقم 17-02،المؤرخ في 10يناير 2017، المتضمن القانون التوجيهي لتطوير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ،ج،ر رقم02 الصادرة في 11يناير2017..
- ❖ ج.ج.د.ش. المرسوم التنفيذي رقم05-02 مؤرخ 06 جانفي سنة 2002 يتضمن الجائزة الجزائرية للجودة ، الجريدة الرسمية العدد02 لسنة 2002.
- ❖ ج.ج.د.ش. القانون رقم 01-06، المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق ل20 فبراير 2006.

❖ ج.ج.د.ش. الجريدة الرسمية العدد26 الصادر في الاحد 10رمضان عام 1441هـ، الموافق ل3مايو سنة 2020، المرسوم التنفيذي رقم 20-104مؤرخ في 3رمضان عام 1441الموافق 26ابريل سنة 2020.

❖ ج.ج.د.ش.الجريدة الرسمية العدد67 الصادر في12 شوال عام 1428 هـ الموافق ل24 أكتوبر سنة2007، المرسوم التنفيذي رقم 07-321المؤرخ في 10شوال عام 1428 هـ ، الموافق ل22أكتوبر سنة2007 يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها .

❖ ج.ج.د.ش المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 مؤرخ في 09ديسمبر سنة 2003 يحدد كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية ، الجريدة الرسمية العدد78 لسنة 2003.

-الكتب:

أ-العربية:

- ابراهيم، سعد الدين عبد الله، دور الدولة في النشاط الاقتصادي في الوطن العربي"قصايا عامة ونظرة مستقلة(بيروت :مركزدراسات الوحدة العربية، دراسات في التنمية العربية الواقع والافاق، 1998)، 124.

- ابو النصر، مدحت محمد ، المسؤولية الاجتماعية للشركات والمنظمات المواصفة القياسية iso26000(المجموعة العربية للتدريب والنشر،2015) .

- أحمد، ماهر، اقتصاديات الادارة ودراسة جدوى الخوصصة الانتاجية(الاسكندرية : الدار الجامعية، 2002).

- انيس، ابراهيم، معجم الوسيط(القاهرة: دار احياء التراث العربي،1972).

- البكري، ثامر ياسر ، إدارة المستشفيات،(عمان: دار اليازوري،2005).

- بن دريدي، منير، ترابلسي عبد الحق، المسؤوليةالإجتماعية للمؤسسات والشركات المقاربات النظرية والممارسات التطبيقية، (برلين :المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والإقتصادية، ط1، 2019).

- جميل، مخيمر عبد العزيز ، محمود الطعامنة محمد ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات(المفاهيم والتطبيق)، (منشورات المنظمة العربية للتنمية، مفاهيم أساسية في الإدارة،2014).

- حاروش، نورالدين، الإدارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، (الجزائر: دار الامة للطباعة والنشر والتوزيع،2017).

- حسام، الدين محمد ، المسؤولية الاجتماعية للصحافة (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية،2003).

- حسن الصن، رعد، نظريات الادارة والاعمال (دمشق: دار الرضا للنشر،2004).

- حمودي، بلال، شراكة القطاع العام والخاص كمطلب تنموي، (الكويت:المعهد العربي للتخطيط، سلسلةجسر التنمية107،2014).

- الدجاني، برهان، القطاع الخاص في الوطن العربي، (بيروت :مركز دراسات الوحدة العربية، الصندوق العربي للانماء،1990).

- سعادة ايمان ، ورجاء الخالدي، واقعالمسؤوليةالإجتماعية للشركات الفلسطينية وسبل توجيهها نحو دعم التنمية الإجتماعية، (معهد ابحاث السياسات الإقتصادية الفلسطينية،2019).

- سلاطنية، بالقاسم، حسان الجيلاني، محاضرات في المنهج والبحث العلمي ، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،ط2).

- سميح، مسعود، الموسوعة الاقتصادية،(بيرت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر،1997).

- سيد سالم ، إدارة المخاطر الاستثمارية(عمان: دار الراية،2009).

- صليبا، جميل، المعجم الفلسفي(بيروت: دار الكتاب اللبناني، ج2، 1982)

- الصيرفي، حافظ محمد عبد الفتاح ، بحوث ادارية محكمة،(الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1،2007).

- الصيرفي، محمد، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها ، (الإسكندرية : دار الفكر الجامعي،2009) .

- العامري، صالح مهدي محسن ، طاهر محسن منصور الغالبي، الادارة والاعمال، (عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، ط2، 2008).

- الكواز، احمد ، بيئة ممارسة الاعمال ودور القطاع الخاص، (الكويت:المعهد العربي للتخطيط، سلسلة جسر التنمية28،2008) .

- محمد، محمد البادي، العلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية، (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية ، ط1، 1980).

- مشري، حسناء، مستالة سفيان، الاصول النظرية والتطور التاريخي للمسؤولية الاجتماعية، (برلين :المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والإقتصادية، ط1، 2019).

- المنجد في اللغة والإعلام، (بيروت: دار المشرق، ط28، 1982).

- منصوري، الهام ،" المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والشركات المقاربات النظرية والممارسات التطبيقية"، (برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والإقتصادية، ط1، 2019).

- نجم عبود، نجم، أخلاقيات الادارة ومسؤولية الاعمال في شركات الاعمال، (عمان :الوراق للنشر والتوزيع، 2006).

- نورا محمد، عماد الدين انور، المسؤوليةالإجتماعية للشركات في ظل الازمة الإقتصادية العالمية، (مصر:دراسة تطبيقية مقدمة الى مركز المديرين المصريين، مسابقة الابحاث السنوية، 2010).

- ولد قادة، محمد ،المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبها،(الجزائر :سلسلةالتسيير الاستشفائي الجزء الأول،2017).

- يوسف كافي، مصطفى، إدارة الخدمات الصحية، (عمان:دار الحامد للنشر والتوزيع، 2016).

ب–الأجنبية:

–ANDIL TRADEL INSID ; "definition de-secteurprivé Archie B CAROLL, " Corporate Social responsability : evolution of a defitionalconstruct ", Business Society, USA, , vol. 38, n° 3, (1999),

–Ariche B. Carroll, ""The pyramid of Corporate Social ResponsibilityToward the Moral Management of OrganizationalStakeholders"Business Horizons, Indiana University, July / August (1991).

*–ATAURRAHMAN Belal,**corporate social responsibilityreporting in evelopingcontries**,(corporate social responsibilityseries),ashgatepublishing ,usa, (2008).*

–Commission des communautés européennes, "livretvert, promouvoir le cadre européen pour la ResponsabilitéSociale des Entreprises", Bruxelles,Belgique, (2001).

– f riedman M., "The Social Responsibility of Business is to Increaseits Profits ", The New York Times Magazine, September 13, (1970).

–J.F.NYS dans , la santé consommation ou investissement ,(Edition économica 1961).

*–Jan-pascal grand - Jacques lgalens , "**Manager la responsabilitésocialedel'entreprise (Gestionappliquée)** ",collectiondirigée par JérômeCaby , France,(2012.)*

–LA TOUPI LE DECTIONNAIRE DEPOLITIQUE

*-M.JACOB AND R.ERIC,**CORPORATE "SOCIAL RESPONSIBILITY IN A GLOBALIZING MARKET,ADVANCED MANAGEMENT"** JORNAL,VOL.60WINTER(1995),.*

-PATEL,R,P,GrrenMarketing:"As Tool for SustainableDevelopment".IOSR Journal OF Business and Management (IOSR-JBM), 18 (8),(2016).

*-12-Plazzi,Marcello and starchel ,George, **corporate social responsibility andbuisnes success**(2001), 2-11.*

-SALAH mouhoub-"lèpreve des reformes economique-"opu- alger(1998).

-T.FOX,H,WQRD.B.HOWARD,<<public sector roles in strengthening corporate social responsibility:Abaseling study>>,world bank,washington,(2002).

-World Bank,3" Opportunities and options for governments to promotecorporate social responsibility in Europe and Central Asia": Evidence fromBulgaria, Croatia and Romania. Working Paper, March.. (2005)

ثالثا: المجلات

- ابراهيم، قاسم، محمد عبابة، **"واقع الشراكة بين مؤسسات التعليم المهني والتقني والقطاع الخاصمن منظور نظر اصحاب القطاع الخاص"**، المجلة العربية للتربية النوعية 15 ،(2020).

- أل ياسين، محمد حسن "التخصصية اطارهاالفلسفي وتطبيقاتها" مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية04، (2001).

- بلقايد، محمد جواد، سعيداني محمد ، **"أشكال المسؤولية الاجتماعية الممارسة على المورد البشري في الشركات –دراسة ثلاث شركات عربية–"**، مجلة اقتصاديات المال والاعمال 06(2018).

- بودية، فاطمة وآخرون،" تحليل العلاقة بين السياحةوالبطالة والتشغيل في الدول العربية الفترة200–**2017**"، مجلة اقتصاد الاعمال والتجارة02 (2020) .

- زايدي، حبيب، يمينة بليمان" العلاقة بين المناولة والمسؤولية الإجتماعية للمؤسسات الاقتصادية"، مجلة العلوم الانسانية 52، (2019)

- خليل، خميس،" **مساهمة القطاع الخاص في التنمية الوطنية في الجزائر"** مجلة الباحث09،(2011).

- دعمي، محمد ، "مساهمةالقطاع الخاص السياحي في تحقيق النمو الاقتصادي ومستوى التشغيل في الجزائرخلال **الفترة 200–2018** "، مجلة البشائر الاقتصادية،02 (2019).

- الكلياني، سالم حوحة، **"دور القطاع الخاص في تمويل برامج تعليم ذوي الاعاقة بسلطنة عمان من وجهة نظر أصحاب المصلحة"**، المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة،7 (2019).

- بلخيري، سليمة ، وليد بخوش،وفاء قاسمي" المنظومة الصحية الجزائرية واقع الصحة العمومية"،مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية.

- شكرين، محمد ،" **التدخل الحكومي لتعزيزسلوكيات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات بين الالتزام والتوجيه"**، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية01 (2009).

- عديسة، شهرة وآخرون، **"دور القطاع الخاص في استحداث مناصب شغلدراسة قياسية للفترة 1995-2018باستخدام النموذجardl**،" مجلة العلوم الانسانية،02 (2020).

- العنزي سعد "محاولة جادة لتأطير نظرية أصحاب المصالحفيدراسات ادارة الاعمال"، مجلة العلوم الاقتصدية والادارية48، (2007).

- العيسوي، سارة ، "القطاع الخاص المصريقراءة في تقارير المؤسسات الدولية،" جريدة الاهرام المصرية، 48963 (26ديسمبر2020).

- فلاق، محمد ، **"المسؤولية الاجتماعية للشركات النفطية العربية شركتي "سونطراك الجزائرية ، أرامكو السعودية أنموذجا"**، مجلة الباحث12 ،(2013) .

- قرفي، شافية، حاج صحراوي حمودي "**دور المسؤولية الاجتماعية في دعم سمعة المؤسسة –دراسة تحليلية من وجهة نظر اطارات مؤسسة روبية للعصائر"**، مجلة الباحث 16، (2016،).

- لعبيدي، مراد ، دوش الهادي ، "**دور السياسات العامة في تفعيل المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص في الجزائر"** مجلة العلوم القانونية والسياسية 03 ،(2020).

- مداح، مراد ،" **التزام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية وفق معيار المواصفة القياسية الدولية للمسؤولية الاجتماعية ISO 26000حالة المؤسسة الجزائرية الخاصة للأكياس المغلفة"**، مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة 01 ،(2022).

- مشري، حسناء ،" **استراتيجية الالتزام بالمواصفةiso26000كخطوةالتزام بمعايير التنمية المستدامة دراسة تطبيقية على بعض المؤسسات الاقتصاديةبولاية سطيف"**، مجلة التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة،01 (2018).

- مطالي، ليلى ، مسدوي دليلة، **"التسويق الاخضركأحد التوجهات الحديثة للمسؤولية الاجتماعية في تحقيق التنمية المستدامة"**، مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة،01 (2021).

- نضال، عمار ، "دور المسؤولية الاجتماعية للشركات في التنمية المستدامة دراسة ميدانية على منظمات الاعمال السورية الاعضاء في الميثاق العالمي للمسئولية الاجتماعية"، مجلة جامعة البعث، 54، (2016).

- نظام، جبار طالب، طيبة حبيب ظاهر "**المسؤولية الاجتماعية للشركات الاجنبية تحت مظلة الاتفاقيات الاطارية الدولية :دراسة تحليلية**" مجلة المستنصيرية للدراسات العربية والدولية .

- هشام، مصطفى، محمد سالم الجمل،" الشراكة بين القطاعين العام والخاص كأداة لتحقيق التنمية المستدامة"مجلة الشريعة والقانون31 ،(2016).

- هيدوب، ليلى ريمة وآخرون ،" **الحوكمة كآلية لتعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية في ظل المواصفة الدولية إيزو 26000 دراسة حالة مؤسسة الرويبة"NCA ROUIBA'** , مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية ،01 (2018).

- ولد الصافي، عثمان ، علمي حسيبة ،" المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية في ظل جائحة كورونا- دراسة تجارب دولية ومحلية رائدة -"، مجلة التكامل الاقتصادي 06 ،(2020)

- **ياسر، عبد الرحمان، براسن عماد الدين، "قطاع المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر الواقع والتحديات"، مجلة نماء للاقتصاد والتجارة03، (2018).**

- **رابعا- الملتقيات والمؤتمرات:**

- انيسة، حمادو ش ، **"التكيف القانوني للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ظل التتشريعالجزائري"**(ورقة نقدمة للملتقى الوطني حول المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ظل مستجدات القانوني الجزائري، تيزيوزو، 28نوفمبر2019).

- بودحيح، كمال ، بودحيح مسعود ، "**رؤية نظرية حول استراتيجية تطور القطاع الخاص في النشاط الاقتصادي"**، (ورقة مقدمة للملتقى الوطني الاول حول دور القطاع الخاص في رفع تنافسية الاقتصاد الجزائري والتحضير لمرحلة ما بعد البترول، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، يومي 20-21 201111).

- جليل، مونية،" **تفعيل دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، في تحقيق التنميةالاقتصادية**"(الملتقى الوطني حول المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ظل مستجدات القانون الجزائري، تيزي وزو، يوم28 نوفمبر2019):253.

- خماري هبة، حمزيوي سمير "**التمويل التضامني للجمعيات لتحسين الخدمات الصحية للمرضى**"(ورقة مقدمة للملتقى الوطني الاول حول التسيير الصحي وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجا قالمة،10-11 أفريل .2018).

- حلس، رائد محمد ، محمود حسين عيسى، "**دور القطاع الخاص في حل مشكلة البطالة في قطاع غزة**"،(مؤتمركليةالاداب والعلوم الانسانية جامعة الازهر غزة، 2015/10/06)، متاح على

- السحيباني، صالح ، "**المسؤولية الاجتماعية ودورها في مشاركة القطاع الخاص في التنمية حالة تطبيقية على المملكة العربية السعودية**" (المؤتمر الدولي حول القطاع الخاص والتنمية تقييم وإستشراف، المعهد العربي للتخطيط، لبنان، أيام23-24 مارس 2009).

- المطيري، علي فايز ،" **المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص**"، (مؤتمر العمل العربيالدورة الخامسة والاربعون، منظمة العمل العربية، ، مصر أيام8-15 افريل/2018).

- عمر، محمد عبد الحليم ، "**التمويل عن طريق القنوات التمويلية غير الرسمية**"،(الدورة الدولية حول تمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة وتطورها ودورها في الاقتصاديات المغاربية، ، سطيف، أيام 25-28ماي2003)

- وزارة العمل والضمان الاجتماعي ، نص مداخلة السيد الطيب لوح وزير العمل والضمان الاجتماعي السابق، خلال اليوم الدراسي حول قانون العمل وتطويره ، تلمسان 2006/03/12.

- **خامسا- الرسائل والإطاريح الجامعية:**

- أبو سخيلة، كمال، **دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية من منظور الاقتصاد الوضعي والإسلامي:دراسة مقارنة على الاقتصاد الفلسطيني 1996-2013**، (اطروحةدكتوراه، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين2013).

- بحدادة، **نجاة، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية** ،(رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان الجزائر ،2012).

- بحدادة نجاة،**تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لمغنية،(رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان الجزائر،2012)**.

- برني، لطيفة ،"**أثر تمكين العاملين في تحسين الاداء الاجتماعي للمؤسسات الجزائرية دراسة مقارنةبين المستشفيات العمومية والعيادات الاستشفائية الخاصة لولاية بسكرة**" ،(أطروحة دكتوراه،جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2015).

- بن فرحات، عبد المنعم، **إنعكاسات انماط المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمة – دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة**،(رسالة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة).

- حسيني، محمد العيد ، "**السياسات العامة الصحية في الجزائر ، دراسة تحليلية منمنظور الاقتراب المؤسسي الحديث1990-2012**" (مذكرة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2013).

- خروبي، عمر، بزار عمر، **اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف** (رسالة ماجستير، جامعة الجزائر03، 2011).

- عبد العزيز، خيرة ، "الحكم الراشد بين الفكر الغربي، والإسلامي-دراسة مقارنة-"(اطروحةدكتوراه، جامعةالحاج لخضر، باتنة،2014).

- سعيدان، **رشيد، " واقع المسؤولية الإجتماعية للمستشفيات دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي ولاية بشار" (اطروحة دكتوراه، جامعة ابي بكر بالقايد تلمسان، 2017)**.

- عباز، زهية ، "**إشكالية ادماج المسؤولية الاجتماعية ضمن الممارسات الوظيفية في المؤسسة دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الجزائرية**" ،(أطروحة دكتوراه جامعة باتنة 1، 2018).

- عرامة، عبلة، "**أثرتطبيق المسؤولية الإجتماعية على أداء الموارد البشرية في القطاع الصحي**" (أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، 2018).

- على دحمان محمد، **تقييم مدى فاعلية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر**،(أطروحة دكتوراه، جامعة أبوبكر بالقايد تلمسان، 2017).

- شنتير، عمر رضا،"النظام القانوني للصحة العمومية" (أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1،2013)، 186

- العمري جميلة ، " **اسهامات تبني المسؤولية الاجتماعية في تحقيق الميزة التنافسية دراسة ميدانية لبعض شركات التامين الجزائرية**"، (أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016).

- مصباحي، سناء ، "**دور المسؤولية الإجتماعية للمؤسسات الإقتصادية في دعم نظم الادارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة –دراسة حالة المؤسسة الوطنية للدهن :فرع سوق اهراس**" (رسالة ماجستير، جامعة سطيف 01، 2013).

- مقدم، وهيبة ، "**تقييم مدى استجابة منظمات الاعمال في الجزائر للمسئولية الاجتماعية دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري**"، (اطروحة دكتوراه ،جامعة وهران، الجزائر، 2014).

- مولاي، لخضر عبدالرزاق "**متطلبات تنمية القطاع الخاص بالدول النامية–دراسة حالة الجزائر**"، (أطروحة دكتوراه، جامعة ابي بكر بالقايدتلمسان، ،2010).

- **سادسا– التقارير**:

- التقارير الادبية لجمعية الممارسين الطبيين الخواص لولاية الوادي للسنوات 2021/2020/2019/.

- كمال الدين بني هاني تطور القطاع الصحي في المملكة الاردنية الهاشمية بين عامي 1984-2013،

- منشورات الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، مسح القوى العاملة لسنة 2020

- منظمة الأمم المتحدة منظمة التعاونوالتنمية الاقتصاديةOECD، <<المبادئ التوجيهية للشركات متعددة الجنسيات>>، (2011).

- منظمة الامم المتحدة، استراتيجية الشراكة مع القطاع الخاص وتعبئة الموارد منه (2015–2020)، برنامج الأغذية العالمي

- منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الدورة الخامسة والستين البند 4من جدول أعمال المنتدى أكتوبر (2018) .

- منظمة الصحة العالمية، المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، اكتوبر 2018

- مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، " كشف البيانات المتعلقة بتأثير الشركات على المجتمع: الاتجاهات والقضايا الراهنة"، منشورات الأمم. المتحدة، نيويوركوجنيف، (2004).

- **سابعا– المقابلات:**

- مقابلة مع السيد الدكتور حمروني بالقاسم طبيب متخصص في التخدير والانعاش بمصحة ابن حيان ، يوم 20جويلية 2022، على الساعة 10 صباحا .

- مقابلة مع السيد عيدة الهادي رئيس جمعية بشائر الشفاء بحاسي خليفة يوم2022/07/22 بمقر الجمعية بيحاسي خليفة على الساعة 18:00 مساء.

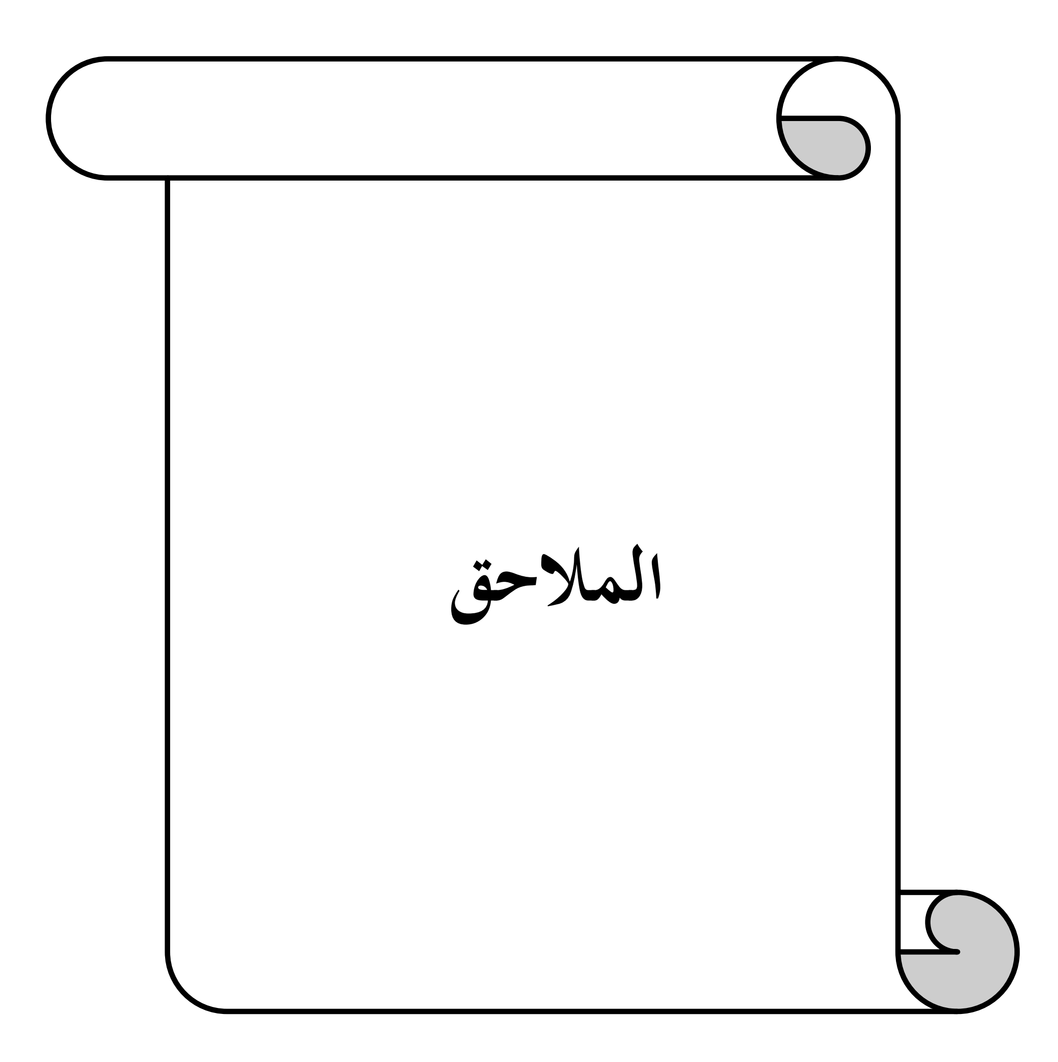
- مقابلة مع السيدة الدكتورة خليف أسماء مديرة مخبر التحاليل الطبية المرجان بالوادي يوم 21 جويلية 2022 على الساعة 9 صباحا ، بمكتبها .

- مقابلة مع المسير لمخبر المجد: السيد بن عزة رضا، والمكلف بالعلاقات العامة :لزهر عبد اللاوي يوم 2022/07/24 بمقر المخبر .

ثامنا– المواقع الإلكترونية:

تاريخ الإطلاع	الموقع الألكتروني
أطلع عليه بتاريخ 2021/11/08	https://www andil.com/1515-html"-
أطلع عليه بتاريخ 2021/11/08	https://www.toupi.org/.dictionnaire/secteur privé
أطلع عليه بتاريخ 2022/05/29	Data.albankadawli.org
أطلع عليه بتاريخ 2022/05/31	www.who.int/topics/health-ystems/in/index.html
أطلع عليه بتاريخ 2022/09/12	https://www.p3a-algerie.org1
أطلع عليه بتاريخ 2021/11/08	-recherchegate,net/publication/288991583-ttwr-aqta-alshy-fy
أطلع عليه بتاريخ 2022/12/16	-almmlkta-alardnyt-alhashimyt-byn-any-1984-w2013
بدون تاريخ	gate.ahram.org.eg
أطلع عليه بتاريخ 2021/12/16	-https//:apps.who.int
أطلع عليه بتاريخ 2021/11/10	-https :www.pcbs.gov.ps
موقع الامم المتحدة	-news.un.org
أطلع عليه بتاريخ 2021/12/16	-.http://application.emro.who.int
أطلع عليه بتاريخ 2021/11/28	-Attps://mksq.journals.ekb.eg .
أطلع عليه بتاريخ 2021/11/21	-https:phogordan.org/ar-article-3809
أطلع عليه بتاريخ 2021/11/06	-http://bit.1y/2t6yppw
أطلع عليه بتاريخ 2021/09/12	https://www.p3a-algerie.org

أطلع عليه بتاريخ 2022/02/09	http://newgo,wfp.org/sites/default/file/styles/mdium/publ -/ic
	https://dirigeants.bfmtv.com/YvesGARENNE- -/1748293
أطلع عليه بتاريخ 2022/05/31	.https://ifmsa.org/wp, :


الملاحق

ملحق رقم (1)

قائمة الأساتذة المحكمين.

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
1	خالد بقاص	أستاذ تعليم عالي	علوم السياسية	جامعة الوادي
2	بوراس فيصل	أستاذ محاضر-أ	علم الاجتماع	جامعة الوادي
3	عمار حمامة	أستاذ محاضر-أ	علم النفس	جامعة الوادي

ملحق رقم (2): إستبيان الدراسة في صورته الأولية.

الجمهوريــة الجزائريــة الديمقراطيــة الشعبيــة

وزارة التعليــم العالــي و البحث العلمــي

جامعــة 08 ماي 1945 –قالمة –

كلية الحقوق و العلـوم السياسية

قسم العلـوم السيـاسية

إستمارة

طالب الدكتوراه: حرة محمد الطيب اشراف الدكتور: إسماعيل بوقنور

غرض اتمام اطروحة دكتوراه LMD موسومة بـ: **المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحية في الجزائر من منظور الأدوار التنموية – دراسة حالة مركز تصفية الكلى الاسراء – الوادي –**

نتقدم الى سيادتكم بهذه الاستمارة بغرض وضع علامة X في الخانة التي تراها مناسبة و أعلموا أن هذه الاجابات سرية و لا تستخدم الا لغرض البحث العلمي .

البيانات الشخصية

1– الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2– المستوى التعليمي : متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ خرى ☐ ☐

3– الصفة :

جمهور داخلي :		جمهور خارجي	
إداري	☐	مورد	☐
طبيب	☐	مستشفى عمومي	☐
ممرض	☐	البنك	☐
مساعد تمريض	☐	طبيب خاص	☐
عامل مهني	☐	محاسب	☐
مريض	☐	جار المؤسسة	☐
		تحاليل طبية	☐

المحورالأول : متعلق بالفرضية الأولى(تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر)

رقم	البند	موافق	معارض	محايد
1	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتوفير مناصب عمل للأفراد			
2	تدمج ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الاعاقات) في التوظيف			
3	تتفاعل مع الجمعيات الخيرية لتحقيق المنفعة العامة(تبرعات، توعية ...الخ)			
4	توفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص مناصب عمل للعنصر النسوي			
5	تحترم مؤسسات القطاع الصحي الخاص تقاليد المجتمع المحلي (لباس ، معاملة، عطل اعياد ، عدم اختلاط .....الخ)			
6	تمارس مؤسسات القطاع الصحي الخاص علاقات انسانية مع موظفيها (اتصال ، مشاركة، تحفيزات ، تكوين....الخ)			
7	توفرخدمات صحية مرضية لأفراد المجتمع(تكلفة ، جودة ، ثقة....)			
8	تعطي مؤسسات القطاع الصحي الخاص اهمية للجانب الانساني في التعامل (مع المرضى و المعوزين) .			
9	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بحسن استغلال الموارد البشرية للوصول الى التنمية			
10	تلتزم بعدم التمييز(الجنس العرق و الجهة – الدين...الخ)			
11	تحافظ مؤسسات القطاع الصحي الخاص على أمن وصحة افراد المجتمع عن طريق (التوعية،التربية على السلوك الصحي، الردم التقني للنفايات ...الخ			

12	تغلب المصلحة العامة للمجتمع على مصلحتها الخاصة			
13	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بمسؤوليتها تجاه دفع الرسوم و الضرائب المفروضة			
14	تتجنب مؤسسات القطاع الصحي الخاص تشغيل الأطفال الصغار			

المحور الثاني: متعلق بالفرضية الثانية (المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في التقليل من نسب الفقر في المجتمع

15	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتشغيل المورد البشري للمجتمع			
16	تمنح مؤسسات القطاع الصحي الخاص رواتب مالية معتبرة ومرضية			
17	تسعى مؤسسات القطاع الصحي الخاص لتحقيق جودة الحياة المادية للافراد والمجتمع			
18	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بكفالة حق العمال و الموظفين بعد الخدمة(التقاعد)			
19	تتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على مصالح الخدمات الاجتماعية			
20	تتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على خدمات الضمان الاجتماعي			
21	تستقبل حالات مجانية من الفقراء و المعوزين			
22	تشارك في الحملات الصحية التطوعية			
23	تخفف مؤسسات القطاع الصحي الخاص من شروط التوظيف للتقليل من البطالة و دفع عجلة التنمية			

			تستقبل مؤسسات القطاع الصحي الخاص الموظفين و العمال في كل صيغ الادماج(المهني ، الاجتماعي ، عقود ما قبل التشغيل)	24

المحور الثالث: متعلق بالفرضية الثالثة (المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في رفع مستويات الوعي الصحي و الممارسة الصحية للمواطنين لدفع عجلة التنمية)

			تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالحملات الصحية التوعوية	25
			تلتزم بتربية وحث الافراد على السلوكيات الصحية الصحيحة	26
			تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بملصقات جدارية توعوية لرفع مستوى الوعي الصحي للأفراد في المجتمع	27
			تشارك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في تقديم البرامج الصحية في وسائل الاعلام الجماهيرية(اذاعة، يوتيوب ، تلفزيون ، مواقع التواصل الاجتماعي التحاضر....الخ)	28
			تتبنى مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر توعية كل الفئات الاجتماعية في المجال الصحي دون تمييز.	29
			تشترك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في ادارة أزمات الأوبئة و الأمراض الخطيرة (سل ، كوليرا، سارس، كوفيد ....الخ)	30
			يتابع الأطباء في مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر سلوكيات المرضى لتصحيح الأخطاء المتعقلة بالممارسة الصحية	31
			ينصح الأطباء في مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر المرضى بزيارة مستشارين و اطباء مختصين لرفع مستوى وعيهم الصحي	32
			تنتج كتيبات مجانية توضح الممارسة الصحية السليمة	33
			تسهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في اثراء البرامج	34

	الموجهة للطفل من أجل تربيته في المجال الصحي و الوقائي			

المحور الرابع: متعلق بالفرضية الرابعة(المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تبني مبدا التشاركية الاجتماعية لتحقيق اهداف التنمية الاجتماعية)

35	ترتبط مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بعلاقة مع القطاع الصحي العام			
36	تشارك في مواجهة الامراض و الازمات الصحية الخطيرة التي تهدد صحة الأفراد في المجتمع(معقمات ، تلقيح ....الخ			
37	تستفيد مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر من خبرة أطراف خارجية لتحسين الخدمات الصحية			
38	تلتزم بتعليمات الجهات الوصية والوزارة في تنفيذ البروتوكولات الصحية			
39	تعترف مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بمبدأ التكامل الوظيفي من أجل صحة للمواطنين (مجتمع مدني ، اطباء خواص ،مؤسسات اخرى ....الخ)			
40	ترى أن مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر مفتوحة على المؤسسات البحثية المختلفة (تقديم محاضرات، ملتقيات ....الخ			
41	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتقديم مقترحات للجهات الوصية بغية تنمية السياسة الصحية			
42	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالمشاركة في حملات التطعيم في المناطق النائية			
43	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالافصاح عن الآداء الاجتماعي من خلال اعداد تقارير حقيقية عن اسهاماتها في التنمية الاجتماعية			

44	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بقبول اتفاقيات عمل مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى للحفاظ على صحة الأفراد .			

المحور الخامس : متعلق بالفرضية الخامسة (تسهم المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في الحفاظ على البيئة لتحقيق اهداف التنمية الاجتماعية)

45	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالردم التقني للنفايات حفاظا على امن و سلامة المجتمع والبيئة			
46	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتقييم الأثار البيئية لأنشطتها			
47	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالاستجابة لشكاوي الأطراف الخارجي المتعلقة بالتلوث البيئي			
48	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالتشريعات و التوجيهات الرامية للحفاظ على البيئة			
49	ترى أن مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرلها مشاركات في التظاهرات والأنشطة المرتبطة بالبيئة			
50	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرباستغلال الطاقات المنخفضة والصديقة للبيئة			
51	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرباستخدام الأدوات و المعدات الصحية الغير ضارة بالبيئة			
52	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتدريب المكلفين بعمليات تجميع و التخلص من النفايات الطبية			
53	تلتزم بمراقبة عمليات الردم والتخلص من النفايات حفاظا على سلامة الافراد و البيئة.			

54	ترى ان مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر ملتزمة بمبادئ الحفاظ على البيئة			

ملاحظات:...
....
....
....

الأطروحة موسومة بـ: المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحية في الجزائر من منظور الأدوار التنموية – دراسة حالة مركز تصفية الكلى الاسراء – الوادي –

السؤال الرئيس : كيف تسهم المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تحقيق الاهداف التنموية للمجتمع ؟

الاسئلة الفرعية:

- ماهي تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر ؟
- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في اجابات أفراد العينة حول حصر المسؤولية الإجتماعية في البعد الاجتماعي تعزى، لمتغيري الجنس و الصفة ؟
- الى أي مدى تسهم المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في التقليل من نسب الفقر في المجتمع ؟
- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في اجابات أفراد العينة حول التزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص بمسؤوليتها نحو التقليل من نسب الفقر تعزى لمتغيري الجنس و الصفة ؟
- الى أي مدى تسهم المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في رفع مستويات الوعي الصحي و الممارسة الصحية للمواطنين ؟

- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في اجابات أفراد العينة حول التزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري نحو رفع مستويات الوعي الصحي و الممارسة الصحية للمواطنين تعزى لمتغيري الجنس و الصفة
- الى أي مدى تسهم المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تبني مبدا التشاركية الإجتماعية لتحقيق اهداف التنمية الإجتماعية ؟
- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في اجابات أفراد العينة حول التزام مؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري بتبني مبدأ التشاركية الإجتماعية لتحقيق اهداف التنمية الإجتماعية تعزى لمتغير الجنس ؟
- الى أي مدى تسهم المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في الحفاظ على البيئة لتحقيق اهداف التنمية الإجتماعية ؟
- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في اجابات أفراد العينة حولالتزام مؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائريبالحفاظ على البيئة لتحقيق اهداف التنمية الإجتماعية ؟

تعزى لمتغيري الجنس و الصفة ؟

الفرضيات

- تحصر عينة الدراسة المسؤولية الإجتماعية في بعدها الاجتماعي .
- تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري مسؤوليتها نحو التقليل من الفقر في المجتمع
- تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري مسؤوليتها نحو رفع مستويات الوعي الصحي و الممارسة الصحية للمواطنين
- تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري بمسؤوليتها في تبني مبدأ التشاركية الإجتماعية لتحقيق أهداف التنمية الإجتماعية

- تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري مسؤوليتها نحو الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الإجتماعية
- يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في اجابات أفراد العينة حول محاور الاستمارة تعزى لمتغير الجنس ..

ملاحظة : الفرضية الاخيرة توزع على كامل الاسئلة و الفرضيات .

إعداد الطالب/ حرة محمد الطيب

جامعة 08 ماي1945– قالمة –

ملحق رقم (3): استبيان الدراسة في صورته النهائية.

جامعــة 08 ماي 1945 –قالمة –

كلية الحقوق و العلـوم السياسية

قسم العلـوم السيـاسية

إستمارة

الباحث: حرة محمد الطيب **إشراف الدكتور: إسماعيل بوقنور**

بغرض إتمام أطروحة دكتوراه LMD موسومة بـ: **المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحية في الجزائر من منظور الأدوار التنموية – دراسة حالة مركز تصفية الكلى الإسراء – الوادي –**

نتقدم الى سيادتكم بهذه الإستمارة بغرض وضع علامة X في الخانة التي تراها مناسبة

و أعلموا أن هذه الإجابات سرية و لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

البيانات الشخصية

1- الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2- المستوى التعليمي : متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ اخرى ☐

3- الصفة :

جمهور داخلي :		جمهور خارجي	
إداري	☐	مورد	☐
طبيب	☐	مستشفى عمومي	☐
ممرض	☐	البنك	☐
مساعد تمريض	☐	طبيب خاص	☐
عامل مهني	☐	محاسب	☐
مريض	☐	جار المؤسسة	☐
		تحاليل طبية	☐

المحورالأول : متعلق بالفرضية الأولى(تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي)

رقم	البند	موافق	معارض	محايد
1	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتوفير مناصب عمل للأفراد			
2	تدمج مؤسسات القطاع الصحي الخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الاعاقات) في التوظيف			
3	تتفاعل مؤسسات القطاع الصحي الخاص مع الجمعيات الخيرية لتحقيق المنفعة العامة(تبرعات، توعية ...الخ)			
4	توفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص مناصب عمل للعنصر النسوي			
5	تحترم مؤسسات القطاع الصحي الخاص تقاليد المجتمع المحلي (لباس ، معاملة، عطل اعياد ، عدم اختلاط .....الخ)			
6	تمارس مؤسسات القطاع الصحي الخاص علاقات انسانية مع موظفيها (اتصال ، مشاركة، تحفيزات ، تكوين....الخ)			
7	توفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص خدمات صحية مرضية الأفراد المجتمع(تكلفة ، جودة ، ثقة....)			
8	تعطي مؤسسات القطاع الصحي الخاص اهمية للجانب الانساني في التعامل (مع المرضى و المعوزين) .			
9	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بحسن استغلال الموارد البشرية للوصول الى التنمية			
10	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بعدم التمييز(الجنس العرق و الجهة – الدين...الخ)			
11	تحافظ مؤسسات القطاع الصحي الخاص على أمن وصحة افراد المجتمع عن طريق (التوعية،التربية على السلوك الصحي، الردم التقني للنفايات ...الخ			
12	مؤسسات القطاع الصحي الخاص تغلب المصلحة العامة للمجتمع على مصلحتها			

	الخاصة			
13	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بمسؤوليتها تجاه دفع الرسوم و الضرائب المفروضة			
14	تتجنب مؤسسات القطاع الصحي الخاص تشغيل الأطفال الصغار			

المحور الثاني: متعلق بالفرضية الثانية (المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي في التقليل من نسب الفقر في المجتمع

رقم	البند	موافق	معارض	محايد
15	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتشغيل المورد البشري للمجتمع			
16	تمنح مؤسسات القطاع الصحي الخاص رواتب مالية معتبرة ومرضية			
17	تسعى مؤسسات القطاع الصحي الخاص لتحقيق جودة الحياة المادية لالأفراد والمجتمع			
18	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بكفالة حق العمال و الموظفين بعد الخدمة(التقاعد)			
19	تتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على مصالح الخدمات الإجتماعية			
20	تتوفر مؤسسات القطاع الصحي الخاص على خدمات الضمان الاجتماعي			
21	تستقبل مؤسسات القطاع الصحي الخاص حالات مجانية من الفقراء و المعوزين			
22	تشارك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الحملات الصحية التطوعية			
23	تخفف مؤسسات القطاع الصحي الخاص من شروط التوظيف للتقليل من البطالة و دفع عجلة التنمية			
24	تستقبل مؤسسات القطاع الصحي الخاص الموظفين و العمال في كل صيغ الادماج(المهني ، الاجتماعي ، عقود ما قبل التشغيل)			

المحور الثالث: متعلق بالفرضية الثالثة (المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي في رفع مستويات الوعي الصحي و الممارسة الصحية للمواطنين لدفع عجلة التنمية)

25	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالحملات الصحية التوعوية			
26	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتربية وحث االأفراد على السلوكيات الصحية الصحيحة			
27	تساهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بملصقات جدارية توعوية لرفع مستوى الوعي الصحي للأفراد في المجتمع			
28	تشارك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في تقديم البرامج الصحية في وسائل الإعلام الجماهيرية(اذاعة، يوتيوب ، تلفزيون ، مواقع التواصل الاجتماعي التحاضر....الخ)			
29	تتبنى مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر توعية كل الفئات الإجتماعية في المجال الصحي دون تمييز.			
30	تشترك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في ادارة أزمات الأوبئة و الأمراض الخطيرة (سل ، كوليرا، سارس، كوفيد ....الخ)			
31	يتابع الأطباء في مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر سلوكيات المرضى لتصحيح الأخطاء المتعقلة بالممارسة الصحية			
32	ينصح الأطباء في مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر المرضى بزيارة مستشارين و اطباء مختصين لرفع مستوى وعيهم الصحي			
33	تنتج مؤسسات القطاع الصحي الخاص كتيبات مجانية توضح الممارسة الصحية السليمة			
34	تسهم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر في إثراء البرامج الموجهة للطفل من أجل تربيته في المجال الصحي و الوقائي			

المحور الرابع: متعلق بالفرضية الرابعة(المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي في تبني مبدا التشاركية الإجتماعية لتحقيق اهداف التنمية الإجتماعية)

رقم	البند	موافق	معارض	محايد
35	ترتبط مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بعلاقة مع القطاع الصحي العام			
36	تشارك مؤسسات القطاع الصحي الخاص في مواجهة الأمراض و الأزمات الصحية الخطيرة التي تهدد صحة الأفراد في المجتمع(معقمات ، تلقيح ....الخ			
37	تستفيد مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر من خبرة أطراف خارجية لتحسين الخدمات الصحية			
38	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بتعليمات الجهات الوصية و الوزارة في تنفيذ البروتوكولات الصحية			
39	تعترف مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بمبدأ التكامل الوظيفي من أجل صحة للمواطنين (مجتمع مدني ، أطباء خواص ،مؤسسات اخرى ....الخ)			
40	ترى أن مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر مفتوحة على المؤسسات البحثية المختلفة (تقديم محاضرات، ملتقيات ....الخ			
41	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتقديم مقترحات للجهات الوصية بغية تنمية السياسة الصحية			
42	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالمشاركة في حملات التطعيم في المناطق النائية			
43	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالافصاح عن الآداء الاجتماعي من خلال إعداد تقارير حقيقية عن إسهاماتها في التنمية الإجتماعية			
44	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بقبول اتفاقيات عمل مع المؤسسات الإجتماعية الأخرى للحفاظ على صحة الأفراد .			

المحور الخامس : متعلق بالفرضية الخامسة (تسهم المسؤولية الإجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري ومنها مركز تصفية الكلى الإسراء بالوادي في الحفاظ على البيئة لتحقيق اهداف التنمية الإجتماعية)

رقم	البند	موافق	معارض	محايد
45	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالردم التقني للنفايات حفاظا على أمن و سلامة المجتمع والبيئة			
46	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتقييم الآثار البيئية لأنشطتها			
47	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالإستجابة لشكاوي الأطراف الخارجي المتعلقة بالتلوث البيئي			
48	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بالتشريعات و التوجيهات الرامية للحفاظ على البيئة			
49	ترى أن مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرلها مشاركات في التظاهرات والأنشطة المرتبطة بالبيئة			
50	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرباستغلال الطاقات المنخفضة والصديقة للبيئة			
51	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائرباستخدام الأدوات و المعدات الصحية الغير ضارة بالبيئة			
52	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر بتدريب المكلفين بعمليات تجميع و التخلص من النفايات الطبية			
53	تلتزم مؤسسات القطاع الصحي الخاص بمراقبة عمليات الردم والتخلص من النفايات حفاظا على سلامة الأفراد و البيئة.			
54	ترى ان مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر ملتزمة بمبادئ الحفاظ على البيئة			

الملحق رقم (04) يمثل التساؤل الأول

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
س1	196	2.76	.609
س2	196	2.10	.859
س3	196	2.71	.609
س4	196	2.74	.596
س5	196	2.57	.723
س6	196	2.42	.736
س7	196	2.52	.747
س8	196	2.45	.760
س9	196	2.47	.740
س10	196	2.57	.738
س11	196	2.39	.812
س12	196	2.13	.865
س13	196	2.42	.708
س14	196	2.51	.788
Valid N (listwise)	196		

الملحق رقم (05) يمثل التساؤل الثاني

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
س15	196	2.73	.583
س16	196	2.17	.815
س17	196	2.30	.820
س18	196	2.29	.766
س19	196	2.09	.836
س20	196	2.56	.739
س21	196	2.30	.761
س22	196	2.37	.756
س23	196	2.40	.768
س24	196	2.47	.719
Valid N (listwise)	196		

الملحق رقم (06) يمثل التساؤل الثالث

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
س25	196	2.34	.804
س26	196	2.37	.809
س27	196	2.34	.791
س28	196	2.34	.771
س29	196	2.26	.797
س30	196	2.36	.775
س31	196	2.38	.791
س32	196	2.33	.788
س33	196	2.15	.825
س34	196	2.14	.833
Valid N (listwise)	196		

الملحق رقم (07) يمثل التساؤل الرابع

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
س35	196	2.48	.774
س36	196	2.40	.832
س37	196	2.44	.773
س38	196	2.56	.703
س39	196	2.41	.770
س40	196	2.21	.805
س41	196	2.18	.850
س42	196	2.08	.829
س43	196	2.16	.780
س44	196	2.28	.748
Valid N (listwise)	196		

الملحق رقم (08) يمثل التساؤل الخامس

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
س45	196	2.36	.754
س46	196	2.19	.773
س47	196	2.23	.795
س48	196	2.30	.761
س49	196	1.88	.768
س50	196	2.19	.817
س51	196	2.24	.792
س52	196	2.21	.768
س53	196	2.16	.787
س54	196	2.26	.770
Valid N (listwise)	196		

الملحق رقم (09) يمثل التساؤل العام:

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
المحور1	196	34.7500	5.18318
المحور2	196	23.6837	3.87390
المحور3	196	22.9949	5.52616
المحور4	196	23.1939	4.78171
المحور5	196	22.0306	4.63422
الكلية_الدرجة	196	126.6531	18.80676
Valid N (listwise)	196		

الملحق رقم (10) يعبر عن الفرضية الأولى

Group Statistics

	جنس المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور1	ذكر	120	34.5917	5.36953	.49017
	أنثى	76	35.0000	4.89898	.56195

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
المحور1	Equal variances assumed	1.379	.242	-.536-	194	.592	-.40833-	.76124	-1.90970-	1.09304
	Equal variances not assumed			-.548-	170.380	.585	-.40833-	.74569	-1.88032-	1.06365

الملحق رقم (11) يعبر عن الفرضية الثانية:

Group Statistics

	المبحوثين جنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور2	ذكر	120	23.5000	4.01677	.36668
	أنثى	76	23.9737	3.64408	.41800

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
المحور2	Equal variances assumed	2.958	.087	-.833-	194	.406	-.47368-	.56835	-1.59463-	.64726
	Equal variances not assumed			-.852-	171.014	.395	-.47368-	.55604	-1.57127-	.62390

الملحق رقم (12) يعبر عن الفرضية الثالثة:

Group Statistics

	جنس المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور3	ذكر	120	22.9083	5.67168	.51775
	أنثى	76	23.1316	5.32251	.61053

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
المحور3	Equal variances assumed	.332	.565	-.275-	194	.784	-.22325-	.81206	-1.82484-	1.37835
	Equal variances not assumed			-.279-	167.172	.781	-.22325-	.80051	-1.80366-	1.35717

الملحق رقم (13) يعبر عن الفرضية الرابعة:

Group Statistics

	جنس المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور4	ذكر	120	23.0500	4.74536	.43319
	أنثى	76	23.4211	4.86145	.55765

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
المحور4	Equal variances assumed	.092	.762	-.528-	194	.598	-.37105-	.70229	-1.75616-	1.01406
	Equal variances not assumed			-.525-	156.834	.600	-.37105-	.70613	-1.76581-	1.02370

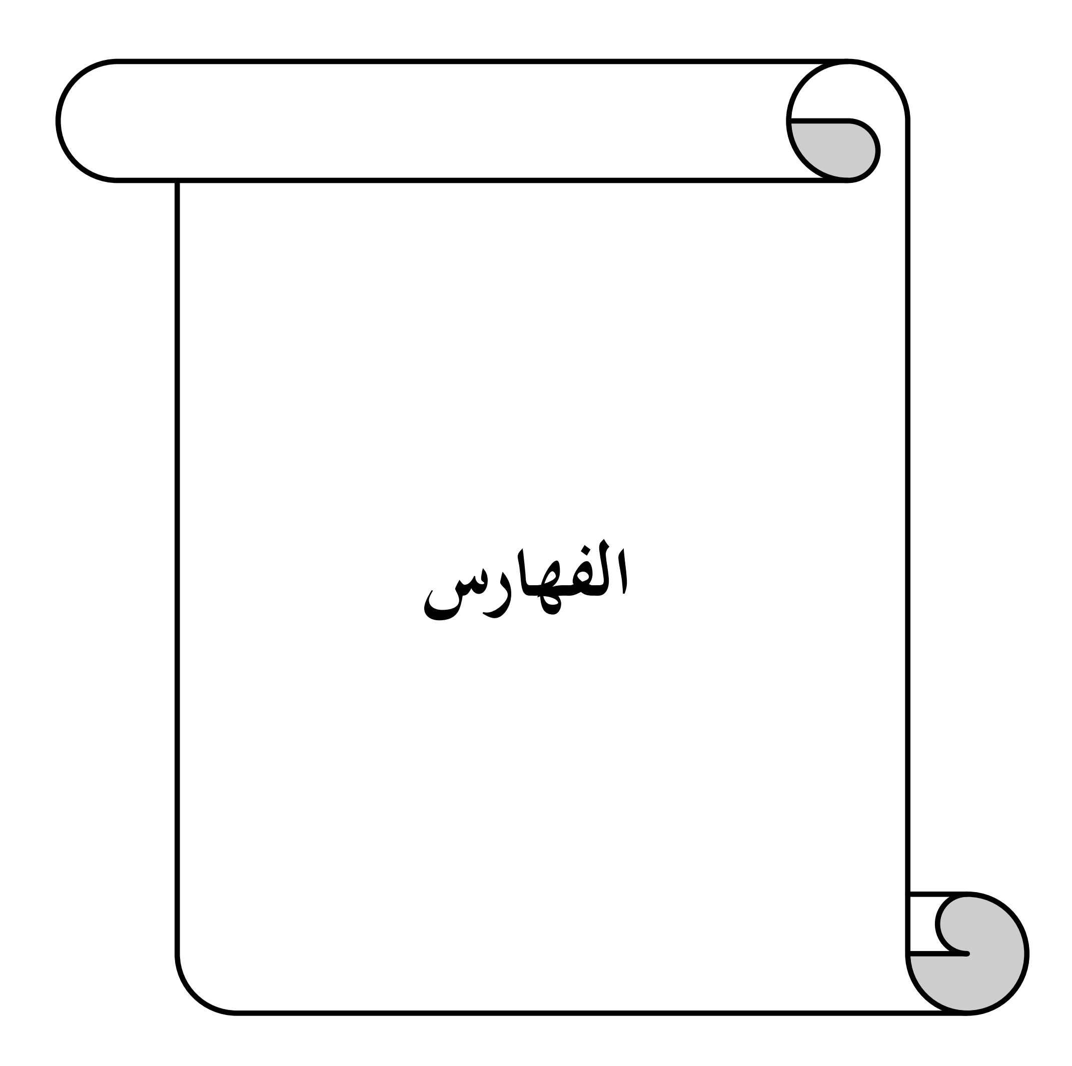
Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
المحور5	Equal variances assumed	.684	.409	-.970-	194	.333	-.65921-	.67947	-1.99931-	.68089
	Equal variances not assumed			-.991-	170.822	.323	-.65921-	.66501	-1.97190-	.65348

الملحق رقم (14) يعبر عن الفرضية الخامسة:

Group Statistics

	المبحوثين جنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور5	ذكر	120	21.7750	4.79927	.43811
	أنثى	76	22.4342	4.36145	.50029

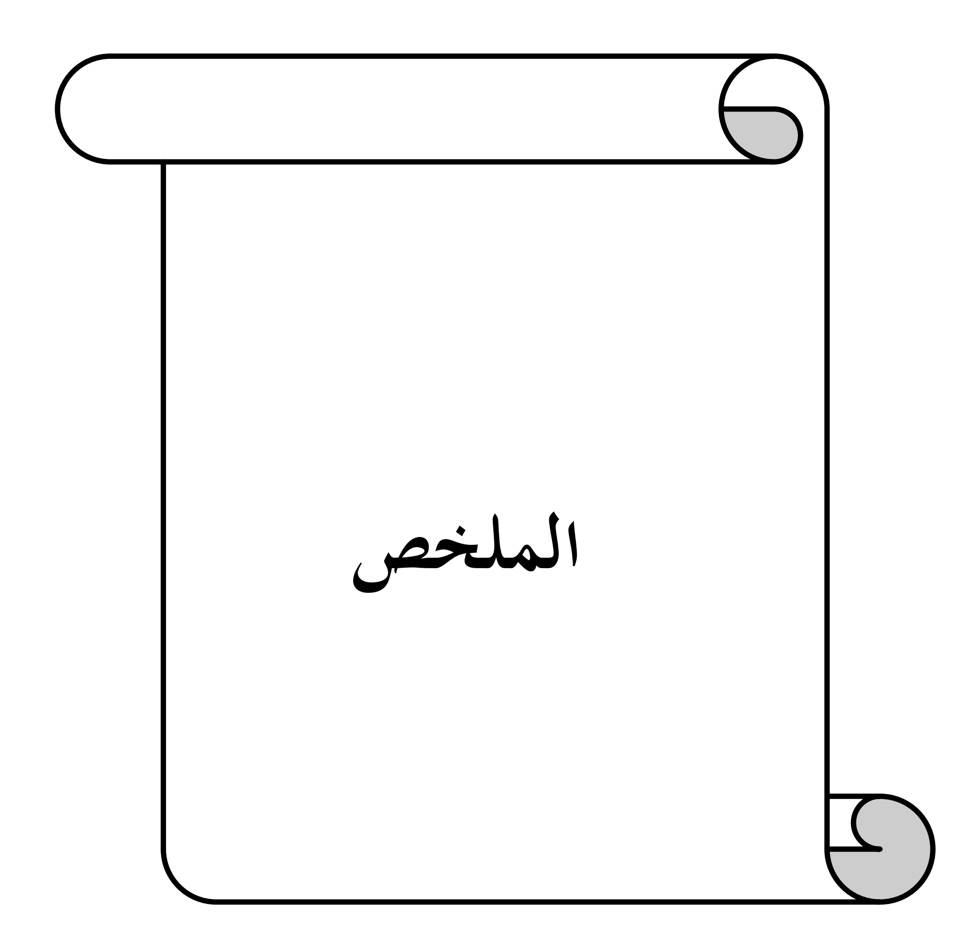

الفهارس

أولا- فهرس الجداول:

ثانيا- فهرس الأشكال

ثالثا– فهرس الملاحق:

رابعا- فهرس المحتويات



الملخص

الملخص

تهدف الدراسة إلى معرفة واقع تبني وممارسة مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري للمسؤولية الاجتماعية، والكشف عن الأدوار التنموية التي تقوم بها تلك المؤسسات بدافع فهمها وإلتزامها وإستجابتها لمبادئ المسؤولية الاجتماعية.

ولمعالجة الموضوع طرحت الدراسة الإشكالية التالية: كيف تسهم المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري في تحقيق الأهداف التنموية للمجتمع؟، حيث تعرضت الدراسة في شقها النظري الى مفهوم وماهية المسؤولية الاجتماعية، وأهم النظريات المفسرة التي تناولتها، واتجاهاتها الحديثة ، وفي شق الدراسة التطبيقي تم تصميم إستبانة تتكون من خمس محاور تغطي المجالات الرئيسية لمبادئ وقيم و كذا أبعاد المسؤولية الاجتماعية وتم توزيعها على عينة الدراسة المتمثلة في المجتمع الداخلى والمجتمع الخارجي لمركز تصفية الكلى بالوادي، ومعالجتها إحصائيا بالإعتماد على برنامج SPSS22

وللتحقق من فرضيات الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم أسلوب المسح الشامل لجميع عينة الدراسة والذي تتكون من 196فردا منهم120ذكرا ،و76أنثي.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- بأن تصورات عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر تحصرها في بعدها الإجتماعي، كتوظيف الشباب،وتحسين ضروف عمل الموظفين لديها وإعانة المعوزين،وتنظيم الحملات والقوافل الطبية لفائدة ساكنة المناطق النائية.

- كما توصلت الدراسة الى أن إستجابات مؤسسات القطاع الخاص الصحي الجزائري لمبادئ ومقتضيات المسؤولية الاجتماعية إنما يكون بدافع الإستجابة للوازع الديني والخيري أكثر منه قانوني أو مؤسسي، على عكس ما تنادي به المدارس الغربية ومنظريها.

- وبخصوص إلتزام مؤسسات القطاع الصحي الخاص الجزائري بمسؤوليتها نحو الحفاظ على البيئة لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، فقد جاءت إستجابات المبحوثين مرتفة الأهمية بخصوص الردم التقني للنفايات الطبية للحفاظ على سلامة المجتمع، وبمستوى إستجابات متوسطة الأهمية فيما يتعلق بالمعدات وإستغلال الطاقة الصديقة للبيئة وتدريب المكلفين بالتخلص من النفايات بصفة دورية ومستمرة وتجديد المعدات وتقييم حجم الأضرار المترتبة عن الأنشطة الطبية للحفاظ على سلامة أفراد المجتمع.

- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05% في إجابات أفراد العينة حول المسؤولية الاجتماعية في جميع محاور الاستبيان تعزى، لمتغير الجنس.

بناء على النتائج المتوصل إليها تم وضع مجموعة من التوصيات التي تخدم موضوع البحث وتحدد المساهمات العلمية للبحث.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية، أصحاب المصالح، القطاع الخاص الصحي، المنظومة الصحية، الأدوار التنمية.

Résumé de l'étude:

L'étude visait à connaître la réalité de l'adoption et de la pratique des institutions du secteur privé de la santé algérien à responsabilité sociale, et à révéler les rôles de développement joués par ces institutions en raison de leur compréhension et leur engagement, et leur réponse aux principes de la responsabilité sociale.

Pour y répondre, la problématique suivante a été soulevée : Comment la responsabilité sociale des établissements du secteur privé de la santé algérien contribue-t-elle à l'atteinte des objectifs de développement de la société ? Où l'étude a traité dans sa partie théorique le concept de responsabilité sociale, les plus importantes théories explicatives qui l'ont traité et ses tendances modernes, dans sa partie pratique, un questionnaire a été conçu composé de cinq axes couvrant les principaux domaines de principes et de valeurs, ainsi que les dimensions de la responsabilité sociétale. Il a été distribué à l'échantillon d'étude représenté par la communauté interne et externe du Centre de dialyse d'El oued ; et il a été traité par SPSS22.

Pour vérifier les hypothèses de l'étude, le chercheur a utilisé la méthode d'analyse descriptive et a utilisé la méthode d'enquête exhaustive pour tout l'échantillon d'étude, composé de 196 individus, dont 120 hommes et 76 femmes.

L'étude a atteint les résultats suivants:

- Les perceptions de l'échantillon d'étude de la responsabilité sociale des institutions du secteur privé de la santé en Algérie la limitent à sa dimension sociale, comme l'emploi des jeunes, l'amélioration des conditions de travail de ses employés, l'aide aux nécessiteux, l'organisation de campagnes et de convois médicaux pour les profit des résidents des régions éloignées.
- L'étude a également constaté que les réponses des institutions du secteur privé de la santé algérien aux principes et exigences de la responsabilité sociale répondaient davantage à des motivations religieuses et caritatives qu'à des motivations juridiques ou institutionnelles, contrairement à ce que prônent les écoles occidentales et leurs théoriciens.
- En ce qui concerne l'engagement des institutions du secteur privé de la santé algérien dans leur responsabilité envers la préservation de l'environnement pour atteindre les objectifs de développement social, les réponses des répondants ont été d'une grande importance en ce qui concerne le remblayage technique des déchets médicaux pour maintenir la sécurité de la société, et avec un niveau d'importance moyenne concernant les équipements, l'exploitation d'énergies respectueuses de l'environnement et la formation des responsables de l'élimination des déchets Périodiquement, et le renouvèlement des équipements et l'évaluation des dommages résultant des activités médicales pour maintenir la sécurité des membres de la communauté.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les réponses des répondants sur la responsabilité sociale dans tous les aspects du questionnaire en raison de la variable de genre.

Sur la base des résultats obtenus, un ensemble de recommandations pertinentes pour le sujet de la recherche et déterminant les contributions scientifiques de la recherche ont été élaborées.

Mots clés: responsabilité sociale, parties prenantes, secteur privé de la santé, système de santé, rôles de développement.

Abstract:

The study aims to know the reality of the adoption and practice of the institutions of the Algerian private health sector for social responsibility, and to reveal the developmental roles played by these institutions motivated by their understanding, commitment and response to the principles of social responsibility.

To address the issue, the following problematic study was presented: How does the social responsibility of the Algerian private health sector institutions contribute to achieving the development goals of society? A questionnaire consisting of five axes covering the main areas of principles and values, as well as the dimensions of social responsibility. It was distributed to the study sample represented in the internal community and the external community of the dialysis center in the Valley, and it was treated statistically based on the SPSS22 program.

To verify the hypotheses of the study, the researcher used the descriptive analytical method, and used the comprehensive survey method for all the study sample, which consisted of 196 individuals, of whom 120 were male and 76 were female.

The study reached the following results:

-That the study sample's perceptions of the social responsibility of the private health sector institutions in Algeria limit it to its social dimension, such as employing young people, improving the working conditions of its employees, subsidizing the needy, and organizing medical campaigns and convoys for the benefit of the population of remote areas.

-The study also found that the responses of the Algerian private health sector institutions to the principles and requirements of social responsibility are motivated by a response to religious and charitable motives rather than legal or institutional ones, in contrast to what Western schools and their theorists advocate.

-Regarding the commitment of the Algerian private health sector institutions to their responsibility towards preserving the environment to achieve the goals of social development, the responses of the respondents were of high importance regarding the technical backfilling of medical waste to preserve the safety of society, and at the level of responses of medium importance with regard to equipment, the exploitation of environmentally friendly energy and the training of those charged with disposal waste on a regular and continuous basis, renew equipment and assess the extent of damage resulting from medical activities to maintain the safety of community members

- There are no statistically significant differences at the level of significance of 0.05% in the respondents' answers about social responsibility in all aspects of the questionnaire due to the gender variable.

Based on the results reached, a set of recommendations were developed that serve the subject of the research and define the scientific contributions of the research.

Keywords: social responsibility, stakeholders, private health sector, health system, development roles.